UNIVERSITE DE PARIS VI

FACULTE DE MEDECINE PITIE-SALPETRIERE

Année 1973 **THESE** N° 105

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'état)

par

BENJAMIN Jean

Né le 12 septembre 1932 à Port-au-Prince (Haïti)

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE

LA CONSCIENCE MEDICALE DEVANT L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE LA GROSSESSE

Président : Monsieur le Professeur D.J. DUCHE

UNIVERSITE DE PARIS VI

FACULTE DE MEDECINE PITIE-SALPETRIERE

Année 1973 **THESE** N°

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'état)

par

BENJAMIN Jean

Né le 12 septembre 1932 à Port-au-Prince (Haïti)

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE

LA CONSCIENCE MEDICALE DEVANT L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE LA GROSSESSE

Président : Monsieur le Professeur D.J. DUCHE

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Je remercie monsieur le Professeur Didier-Jacques DUCHE qui me fait l'honneur de présider cette thèse.

Je remercie également monsieur le Docteur Philippe PAUMELLE qui a bien voulu accepter d'être mon directeur de thèse.

Je veux aussi exprimer toute ma gratitude à monsieur André DAVIDOVITCH, maître de recherche au C.N.R.S., auprès duquel je me suis initié à la sociologie de la justice et de la criminalité,

à madame Nicole GIRAUDEAU et mademoiselle Denise EMSELLEM, ainsi qu'à monsieur Robert BODET et ses collaborateurs, du Centre d'Etudes Sociologiques,

et à tous ceux qui m'ont aidé dans la réalisation de ce travail.

LA CONSCIENCE MEDICALE
DEVANT L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE LA GROSSESSE

INTRODUCTION

Le titre de ce travail indique bien que nous ne comptons pas nous attacher aux aspects médicaux techniques de l'avortement provoqué. Ceux-ci font l'objet de recherches actuelles dans plusieurs pays et si la valeur et l'innocuité respectives des différentes méthodes ainsi que les conséquences proches ou lointaines de leur application, surtout répétée, donnent lieu à des discussions passionnées entre spécialistes, c'est cependant le principe même de l'interruption de la grossesse qui suscite les débats les plus acharnés dans l'ensemble du corps médical, au point que l'on peut parler, en particulier en France, de véritable crise de la conscience médicale face à ce problème. En réalité c'est toute l'éthique de la profession qui semble engagée et l'on comprend dès lors, dans une société culturellement non-homogène comme l'est actuellement la nôtre, la violence des prises de position contradictoires qui ne font que révéler les clivages culturels qui existent à l'intérieur du corps médical, en dépit des efforts du Conseil de l'Ordre pour établir les fondements d'une doctrine officielle.

L'actualité brûlante de ce grave problème qui fait à présent l'objet d'un débat dans toute la nation, explique en partie le caractère passionné des discussions. Une évolution culturelle irréversible paraît avoir créé dans l'ensemble du corps social des conditions telles que le maintien de la législation traditionnelle purement répressive à l'égard de l'avortement n'est plus possible. L'imminence d'une modification de la loi crée un tel état de tension collective que partisans et adversaires du changement en la matière s'affrontent avec une violence rare, multipliant les manifestes et les déclarations péremptoires. Il est devenu très difficile, dans l'état actuel des esprits, en particulier au sein du corps médical, d'espérer voir se réaliser ne serait-ce qu'un accord minimal, dans la mesure même où l'enjeu de la lutte paraît être essentiellement de peser dans un sens ou dans l'autre sur l'orientation de la législation. Il nous semble

cependant qu'un tel accord est non seulement souhaitable mais possible et même nécessaire car tout laisse prévoir que le rôle du corps médical dans son ensemble sera capital à l'intérieur du nouveau cadre légal.

D'une manière schématique, on peut discerner deux orientations fondamentales dans le conflit médical actuel à propos de l'avortement. Certains médecins, particulièrement sensibles au drame que représente pour un grand nombre de femmes la survenue d'une grossesse dans bien des situations et aux conséquences très graves, tant physiques que morales, qu'entraîne souvent le recours à l'avortement clandestin, estiment en conscience ne pas pouvoir se réfugier derrière l'alibi d'une loi pénale qui leur interdit, en fait, de venir en aide d'une façon efficace à celles qu'ils considèrent comme des personnes en danger. Quelques-uns d'entre eux vont même jusqu'à juger qu'il appartient à la femme seule, en vertu de sa liberté de personne humaine, de décider de l'opportunité de la poursuite d'une grossesse. A l'opposé, un autre courant de pensée médicale, sans ignorer le côté dramatique du problème, s'attache surtout à maintenir envers et contre tout le principe souverain du respect de la vie humaine, dont l'interruption de grossesse constituerait une violation flagrante, particulièrement grave de la part du médecin dont le rôle même est de protéger et de favoriser l'épanouissement de la vie.

On voit bien qu'il s'agit, pour le fond et de part et d'autre, d'un problème de conscience médicale. La reconnaissance de cette dimension fondamentale du conflit devrait, nous le croyons, tempérer l'âpreté de la polémique qui s'est instaurée et inviter, par-delà l'échange d'arguments qui finissent par être toujours les mêmes, à une réflexion visant à intégrer, en dépassant ce qu'ils ont chacun de forcément limité, les points de vue antagonistes. Il est manifeste que nous nous trouvons, au niveau d'une certaine conscience collective, en présence de ce que les moralistes appellent, dans le domaine de l'action personnelle, un conflit de devoirs. En toute hypothèse, il n'existe jamais dans les situations historiques concrètes, individuelles ou collectives, une

seule manière indiscutable de résoudre un conflit de devoirs. En outre, un réexamen de l'ensemble des données fondamentales d'un problème de conscience conduit parfois à certains déplacements d'accent qui, en changeant la position relative des repères normatifs, orientent vers des voies plus richement intégratrices.

En ce qui concerne la crise de la conscience médicale devant le problème de l'interruption volontaire de la grossesse, il nous semble que la réflexion doit tenir compte à la fois des données de la biologie et des sciences humaines. Nous avons choisi de commencer notre travail par une étude de l'évolution du traitement judiciaire de l'avortement en France. Un tel mode d'approche de la question peut surprendre, de prime abord, étant donné notre propos, mais il nous paraît essentiel de partir de la réalité sociale de l'avortement, placée jusqu'à l'heure actuelle sous les auspices de la répression pénale, afin de prendre, si possible, la mesure exacte des résultats de l'interdiction légale en ce domaine. D'ailleurs, quelles que soient les opinions personnelles sur le fond, il est évident que le médecin, par rapport à l'avortement, a toujours été mis en face d'emblée d'un problème de conscience civique puisque le Code pénal lui interdisait, sous peine de sanctions extrêmement graves, de participer de quelque manière que ce soit à l'interruption provoquée de la grossesse, hormis les cas exceptionnels d'avortement thérapeutique dont la notion n'a été officialisée que depuis une période toute récente.

I.- L' EVOLUTION JUDICIAIRE DE L'AVORTEMENT EN FRANCE de 1831 à nos jours

Quand on étudie l'avortement, on fait le plus souvent référence à la loi de 1923, modifiant l'article 317 du Code pénal, sous le régime de laquelle nous nous trouvons encore actuellement. En réalité, cette loi s'inscrit à un moment particulier de l'histoire judiciaire de l'avortement et de l'évolution sociale de la France et il n'est pas sans intérêt, pour en comprendre la signification, la portée et les effets, de remonter dans le passé aussi loin que les statistiques, nécessaires pour une étude objective, nous le permettent. Ce faisant, nous pouvons non seulement bénéficier d'un recul historique plus grand - ce qui est important quand on étudie un phénomène social si intimement lié au système de valeurs d'une société - mais encore, en l'occurrence, profiter de la plus grande richesse des informations contenues dans la seule source utilisable sur le plan national, à savoir le Compte général de l'administration de la justice, pour la période qui s'étend de 1831 à 1932. En effet, le Compte général, publié tous les ans par les soins du ministère de la justice et dont l'origine remonte à 1825, nous renseigne de façon très détaillée, à partir de 1831, sur tous les aspects du processus judiciaire relatif aux crimes et délits parvenus à la connaissance de la justice, et cela jusqu'en 1932. Après cette date et pour des raisons inconnues, les informations portant sur l'activité des parquets et des juridictions d'instruction sont beaucoup moins précises. Seul le stade du jugement apparaît avec toute la clarté désirable. En outre, après 1955, on ne dispose de renseignements précis concernant les différentes infractions qu'en cas de condamnation. On ne s'étonnera donc pas de certaines discontinuités dans les tableaux statistiques que nous serons amené à présenter et à commenter.

Avant de nous pencher sur les chiffres, il importe de retracer brièvement l'évolution du cadre juridique du problème. Sans nous perdre inutilement dans la nuit des temps, nous commencerons par l'article 317 du Code pénal de 1810, dit

Code Napoléon, qui est resté en vigueur, sans modification, jusqu'en 1923.

Le paragraphe premier est ainsi libellé : "Quiconque, par aliments, breuvages, médicaments, violences ou par tout autre moyen, aura procuré l'avortement d'une femme enceinte, soit qu'elle y ait consenti ou non, sera puni de la réclusion". Suit un second paragraphe concernant la femme elle-même : "Sera également punie de la réclusion la femme qui se sera procuré l'avortement à elle-même ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet, si l'avortement s'en est suivi". Signalons simplement pour mémoire que le caractère délictuel ou criminel d'une infraction étant déterminé uniquement par la nature de la peine prévue par le Code, l'avortement, théoriquement sanctionné par la peine criminelle de la réclusion, est considéré comme un crime et ses auteurs ou complices sont justiciables de la Cour d'Assises. Selon une jurisprudence constante, basée sur l'article 2 du Code pénal, la tentative d'avortement est assimilable à l'acte réussi. Le troisième paragraphe mérite, dans notre optique, une mention spéciale car il vise tout particulièrement les médecins et les professionnels apparentés au corps médical : "Les médecins, chirurgiens ou autres officiers de santé ainsi que les pharmaciens qui auront indiqué ou administré ces moyens, seront condamnés à la peine des travaux forcés à temps dans le cas où l'avortement aurait eu lieu". La jurisprudence inclura vite les sages-femmes dans cette nomenclature. Le plus frappant dans ce paragraphe, c'est l'aggravation de la peine du fait de la qualité professionnelle de l'auteur ou incitateur, car il va sans dire que la peine des travaux forcés est d'un degré plus élevé que celle de la réclusion. Pourquoi cette sévérité particulière à l'égard des membres du corps médical ou paramédical ? Serait-ce que le fait d'être en principe voués à la sauvegarde de la santé et de la vie rendrait moralement plus odieuse leur participation à un avortement ? Il ne semble pas que l'optique du législateur ait été uniquement celle-là. Les débats relatifs à l'élaboration de l'article 317 font apparaître que l'on attendait de cette disposition spéciale un effet indirect de dissuasion sur les femmes qui auraient pu penser

recourir à l'avortement. Par leur science et leur savoir-faire, les médecins et les professionnels assimilés pouvaient éventuellement présenter des garanties non seulement de succès, mais aussi de souffrance minimale. Il fallait à tout prix, en les écartant par la crainte de lourdes sanctions, que l'idée de risque grave pour la santé et même pour la vie soit associée dans l'esprit de toutes les femmes à celle d'avortement, de façon à détourner les moins résolues de mettre à exécution leur projet si jamais elles le concevaient. "Une punition plus rigoureuse, dit l'exposé des motifs, celle des travaux forcés à temps, aura lieu contre les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé qui auront procuré à la femme les moyens de se faire avorter. Ils sont en effet plus coupables que la femme même, lorsqu'ils font usage, pour détruire, d'un art qu'ils ne doivent employer qu'à conserver. Si la femme ne trouvait pas tant de facilité à se procurer les moyens d'avortement, la crainte d'exposer sa propre vie en faisant usage de médicaments qu'elle ne connaîtrait pas l'obligerait souvent à différer son crime, et elle pourrait ensuite être arrêtée par ses remords".

Tel a été le cadre juridique de l'avortement jusqu'à la loi du 27 mars 1923. Nous verrons plus loin, en étudiant de près les statistiques judiciaires, les résultats de l'application de l'article 317 originel. Nous serons sans doute à même de comprendre, au moins en partie, pourquoi est intervenue sa modification. Sur le plan de la philosophie pénale, signalons que l'inspiration générale du Code de 1810 en matière d'avortement était avant tout morale. Nous en citerons comme témoignage l'argumentation présentée avec succès par Cambacérès, dans la séance du Conseil d'Etat du 8 novembre 1808; pour combattre l'assimilation faite par le projet de Code entre l'infanticide et l'avortement. "Il ne faut pas, disait-il, comme le fait le projet, confondre l'avortement avec l'infanticide. Dans l'état de relâchement où sont les moeurs, il est possible qu'une mère, séduite par une fausse honte, croie plutôt prévenir qu'anéantir l'existence de l'enfant qu'elle porte dans son sein : mais donner la mort à son enfant, après qu'il est né, est un acte de barbarie dont l'horreur ne saurait être palliée par aucune illusion".

Tout autre semble avoir été le souci dominant qui a présidé, en 1923, à la modification de l'article 317 du Code pénal. Il est devenu banal d'insister sur les préoccupations essentiellement démographiques de l'époque. Mais il n'est pas tout à fait exact de lier la loi du 27 mars 1923, ni celle du 31 juillet 1920 réprimant la propagande anticonceptionnelle et la provocation à l'avortement, à la conjoncture particulière créée par l'hécatombe de la guerre 1914-1918. Dès le début du vingtième siècle, en effet, en tout cas quelques années avant la guerre, le problème de la dénatalité française était à l'ordre du jour. Dans le journal Le Matin du 21 décembre 1910, le professeur Lacassagne, médecin et criminologue, faisait paraître un article intitulé "Le crime national : 500.000 enfants manquent chaque année à la France, assassinés avant d'avoir vu le jour", Notons en passant que ce chiffre de 500.000 qui paraît énorme à certains pour une évaluation actuelle, était avancé déjà en 1910 par un farouche adversaire de l'avortement. La même année, le sénateur Lannelongue commençait la lutte législative pour la répression de la propagande anticonceptionnelle et de la provocation à l'avortement ainsi que pour le renforcement du dispositif pénal contre l'avortement, en déposant au Sénat une longue proposition. La loi du 31 juillet 1920 de même que celle du 27 mars 1923 sont issues de cette initiative.

A partir de 1923, l'article 317 du Code pénal s'est donc trouvé modifié. L'innovation essentielle consiste dans la correctionnalisation de l'avortement dont les auteurs, complices ou incitateurs ne sont plus justiciables désormais de la Cour d'Assises mais du Tribunal correctionnel. Ce déclassement de l'avortement dans la hiérarchie pénale s'est tout simplement effectué en atténuant la gravité de la peine théorique prévue par la loi de telle sorte que l'infraction perde son caractère criminel pour devenir un simple délit, en vertu du principe juridique que nous avons rappelé précédemment. A la place de la réclusion, l'auteur de l'avortement sera désormais "puni d'un emprisonnement d'un an à cinq ans, et d'une amende de 500 à 10.000 francs." C'est le maximum de la peine correctionnelle. Nous comprendrons plus loin la signification de ce paradoxe : une modification de la loi pénale, conçue

pour raffermir la répression d'un comportement social estimé dangereux, a pour clef de voûte l'adoucissement relatif de la peine prévue par le Code.

Pour l'instant, et en revenant au texte, signalons une autre nouveauté importante : la sanction est encore moins forte à l'égard de la femme coupable d'avortement qui "sera punie d'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 100 à 2.000 francs". Nous aurons à nous interroger par la suite sur la raison de cette différence de pénalisation théorique.

La troisième innovation importante concerne le corps médical et les professions susceptibles de permettre une connaissance des techniques efficaces d'avortement. D'une part la nomenclature est élargie, allant jusqu'à comprendre, en sus des médecins, officiers de santé et pharmaciens, les "sages-femmes, chirurgiens-dentistes, ainsi que les étudiants en médecine, les étudiants ou employés en pharmacie, herboristes, bandagistes et marchands d'instruments de chirurgie". Tous sont passibles d'une peine correctionnelle d'emprisonnement d'un à cinq ans et d'une amende de 500 à 10.000 francs. En outre l'autorisation est donnée au tribunal de prononcer une peine complémentaire assez sévère : "la suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de leur profession pourront en outre être prononcées contre les coupables, conformément aux articles 25 et 26 de la loi du 30 novembre 1892, lesquels, dans l'espèce, seront applicables aux pharmaciens et herboristes, ainsi qu'aux aspirants aux diplômes de ces deux professions".

Enfin, et c'est la dernière modification notable, à l'encontre de tous ceux qui seront reconnus coupables, quelle que soit leur qualité, il pourra être ajouté aux autres peines celle de l'interdiction de séjour "pendant deux ans au moins et dix ans au plus". Nous nous trouvons encore actuellement, pour l'essentiel, sous le régime de la loi du 27 mars 1923. A la veille de la seconde guerre mondiale, le décret-loi du 29 juillet 1939 a modifié et complété l'article

317 du Code pénal. Nous en parlerons au cours de l'étude statistique car il est temps d'en venir à l'examen des chiffres marquant l'évolution du traitement judiciaire de l'avortement, tels que le Compte général de l'administration de la justice nous en donne la recension.

TABLEAU I (1)

La sélection dans le processus judiciaire

ériodes	Nombre moyen annuel, calculé par périodes quinquennales								
	Affaires classées		Affaires suivies de non-lieu		Affaires mises en jugement		Total des affaires traitées N = 100	Habitants (pop. tot.) en milliers	Taux pour 100.000 H des affaires traitées
	N	%	N	%	N	%			
31-35	30	41,7	34	47,2	8	11,1	72	32.904	0,22
36-40	67	54,9	42	34,4	13	10,7	122	33.808	0,36
41-45	78	47,6	68	41,4	18	11,0	164	34.680	0,47
46-50	86	44,8	84	43,7	22	11,5	192	35.514	0,54
51-55	138	48,9	110	39,0	34	12,1	282	36.026	0,78
56-60	195	56,5	121	35,1	29	8,4	345	36.368	0,95
61-65	202	61,4	103	31,3	24	7,3	329	37.700	0,87
66è70	189	66,3	80	28,1	16	5,6	285	37.666	0,76
71-75	170	63,9	77	29,0	19	7,1	266	36.364	0,73
76-80	237	69,9	82	24,2	20	5,9	339	37.156	0,91
81-85	229	66,2	95	27,4	22	6,3	346	37.860	0,91
86-90	305	69,3	113	25,7	22	5,0	440	38.306	1,15
91-95	448	71,2	148	23,5	33	5,3	629	38.394	1,64
96-1900	468	77,0	117	19,2	23	3,8	608	38.780	1,57
01-05	490	80,7	97	16,0	20	4,9	607	39.112	1,55
06-10	688	80,1	142	16,5	29	3,4	859	39.376	2,18
11-13	868	79,1	175	16,0	54	4,9	1.097	39.686	2,76
(2)									
19-22	647	62,5	263	25,4	125	12,1	1.035	37.415	2,77
23	554	57,1	242	25,0	174	17,9	970	38.130	2,54
24-25	804	64,1	254	20,3	196	15,6	1.254	39.585	3,17
26-30	763	63,4	240	19,9	201	16,7	1.204	41.144	2,93
31-32	579	62,1	185	20,0	167	17,9	932	41.860	2,23
33-35					150			41.927	
36-40					309			40.960	
41-45					737			37.400	
46-50					1739			41.020	
51-54					883			42.660	

(1) sources : a) Compte général de l'administration de la justice criminelle
b) Annuaire statistique de la France.

(2) Les statistiques font défaut pour la période de la guerre 1914-1918.

TABLEAU II - Résultats des jugements, nombre moyen annuel par périodes quinquennales.

1ère partie : Cours d'Assises (1831-1923)

Périodes	Affaires jugées	Accusés		Acquittés		Condamnés				Total des condamnés N = 100
		N	Rapport accusés/ affaires	N	Taux d'acquittement en %	Peine criminelle temporaire		Peine correctionnelle		
						N	%	N	%	
1831-35	8	13	1,7	8	58,0	2	37,9	3	62,1	5
1836-40	13	22	1,7	13	59,5	4	44,4	5	55,6	9
1841-45	18	40	2,2	20	50,5	7	33,3	13	66,7	20
1846-50	22	47	2,1	27	58,9	10	49,5	10	50,5	20
1851-55	34	87	2,5	43	49,3	18	40,5	26	59,5	44
1856-60	29	79	2,7	34	42,6	15	33,3	30	66,7	45
1861-65	24	62	2,6	31	50,0	11	35,7	20	64,3	31
1866-70	16	45	2,7	24	54,2	9	40,8	12	59,2	21
1871-75	19	54	2,7	19	36,0	13	37,6	22	62,4	35
1876-80	20	54	2,7	21	40,2	10	29,8	23	70,2	33
1881-85	22	51	2,3	29	56,6	5	23,2	17	76,8	22
1886-90	22	58	2,7	38	65,8	5	24,0	15	76,0	20
1891-95	33	101	3,0	66	65,4	6	16,6	29	83,4	35
1896-1900	23	65	2,8	40	62,0	4	16,9	21	83,1	25
1901-05	20	50	2,4	32	64,8	3	14,9	15	85,1	18
1906-10	29	73	2,4	54	73,7	1	5,2	18	94,8	19
1911-13	54	154	2,8	100	64,9	8	15,4	46	84,5	54
1919-22	125	338	2,7	209	61,8	18	14,9	1 11	86,0	129
1923 (1)	52	142	2,7	97	68,3	5	11,1	40	88,9	45

(1) Ici sont portés les chiffres concernant les affaires jugées antérieurement à l'application de la loi du 27 mars 19

TABLEAU II - Résultats des jugements, Nombre moyen annuel, par périodes quinquennales.

2ème partie : Tribunaux correctionnels et cours d'appel

1923-1970

Périodes	Affaires jugées	Prévenus		Prévenus relaxés		Mineurs ayant fait l'objet d'une mesure	Condamnés						
							Emprisonnement d'un an et plus		Emprisonnement de moins d'un an		simple amende		Total de condamné
		N	rapport prévenus/ affaires	N	taux derelaxe en %		N	%	N	%	N	%	N = 1
1923 (1)	122	291	2,4	41	14,1	6	53	21,7	188	77,1	3	1,2	244
1924-25	196	474	2,4	73	15,4	1	82	20,5	306	76,5	12	3,0	400
1926-30	201	425	2,1	77	18,1	14	70	21,0	252	75,5	12	3,5	334
1931-35	157	352	2,2	64	18,3	2	34	12,0	246	85,8	6	2,2	286
1936-40	309	750	2,4	110	14,7	-	97	15,2	525	82,1	18	2,7	640
1941-45	1.737	3.918	2,3	410	10,5	-	703	20,0	2.644	75,4	161	4,6	3.508
1946-50	1.739	4.320	2,5	370	8,6	-	494	12,5	3.273	82,9	183	4,6	3.950
1951-54	883	2.078	2,4	137	6,6	-	168	8,7	1.538	79,2	235	12,1	1.941
1955							183	13,7	1.077	80,6	76	5,7	1.336
1956-60							75	13,0	463	80,0	41	7,0	579
1961-65							80	13,8	438	75,6	61	10,6	579
1966-70							88	14,6	424	70,4	90	15,0	602

(1) Ici sont portés les chiffres concernant les affaires jugées postérieurement à l'application de la loi du 27 mars.

TABLEAU II bis

Modalités de la mise en jugement

Années		Nombre annuel des affaires			
		Portées directement à l'audience par le Ministère public		jugées après instruction	total des affaires jugées
		selon la procédure du flagrant délit	sur citation directe		
1923	N	0	4	118	122
	%		3,3	96,7	100
1924	N	0	8	192	200
	%		4,0	96,0	100
1925	N	0	7	185	192
	%		3,6	96,4	100
1926	N	0	9	190	199
	%		4,5	95,5	100
1927	N	0	11	187	198
	%		5,6	94,4	100
1928	N	0	11	184	195
	%		5,6	94,4	100
1929	N	0	6	240	246
	%		2,4	97,6	100
1930	N	0	4	167	171
	%		2,3	97,7	100
1931	N	0	8	155	163
	%		4,9	95,1	100
1932	N	0	3	168	171
	%		1,8	98,2	100

TABLEAU III

Condamnations prononcées en 1969 et 1970 : détail des peines

Année		Emprisonnement							Amende					Total des condamnés
		5 ans et plus	3 ans à - de 5 ans	1 an à - de 3 ans	+ de 3 mois à - d'1 an	3 mois et moins	total	sursis	1000 à - de 5000 F	500 à - de 1000 F	100 à - de 500 F	Total	sursis	
1969	N	4	12	86	131	174	407	307	4	28	32	64	16	471
	%						86,4					13,6		100
		1,0	2,9	21,1	32,2	42,8	100	75,4	6,3	43,7	50,0	100	25,0	
1970	N	0	8	69	92	118	287	207	8	21	24	53	20	340
	%						84,4					15,6		100
		0,0	2,8	24,0	32,1	41,1	100	72,1	15,1	39,6	45,3	100	37,7	

Le tableau I permet de suivre l'évolution du nombre des affaires d'avortement traitées par la justice à travers les différentes étapes du processus judiciaire jusqu'au stade décisif du jugement. Afin de rendre les chiffres plus lisibles et donner à ce tableau des dimensions acceptables, nous n'y avons fait figurer, à de rares exceptions près, que des moyennes quinquennales. En regard des chiffres absolus, nous avons inscrit les pourcentages, de manière à mieux suivre les variations relatives des différents modes de règlement des affaires. Afin de donner une vue plus juste de l'évolution de l'ensemble des affaires traitées en la rapportant au mouvement de la population, des taux pour 100.000 habitants figurent à proximité du total des affaires pour chaque période considérée.

Ces précisions étant données, nous devons examiner d'abord la grande période qui s'étend de 1831 à 1913. Au cours de cette période le nombre des affaires traitées par la justice pénale tend presque constamment à augmenter, sauf pratiquement entre 1866 et 1875. En rapportant les chiffres absolus à la population, on se rend compte que cette augmentation n'est pas simplement liée à l'accroissement de la population. En effet le taux pour 100.000 habitants passe de 0,22 en 1831-1835 à 2,76 en 1911-1913, les chiffres absolus correspondants étant respectivement 72 et 1.097. Pourtant, la proportion des affaires mises en jugement ne cesse de décroître, en tendance générale, au profit de celle des affaires dont la poursuite est abandonnée, soit par le Ministère public soit par le Juge d'instruction ou par la Chambre des Mises en accusation. Soulignons par ailleurs que parmi les affaires abandonnées, la proportion des affaires classées sans suite au Parquet augmente au détriment de celle des affaires suivies d'une ordonnance ou d'un arrêt de non-lieu. Nous citons, afin de fixer les idées, les pourcentages pour les deux sous-périodes extrêmes : en 1831-1835, le pourcentage moyen des affaires d'avortement jugées est de 11,1 %, contre 88,9 % pour les affaires dont la poursuite a été abandonnée, comprenant 41,7 % d'affaires classées et 47,2 % d'affaires suivies de non-lieu ; en 1911-1913, 4,9 % seulement des affaires sont mises en jugement tandis que 79,1 % d'entre elles sont

classées par le Ministère public et 16 % font l'objet d'une décision de non-lieu. Comment comprendre une telle évolution ?

Il importe de se rappeler que, placée dans le cadre de la criminalité, l'avortement est sans doute l'infraction la plus difficile à réprimer. Cela découle de la nature même de l'acte qui s'accomplit, la plupart du temps, avec le consentement et même à la demande de la femme enceinte ou qui se croit telle, et du fait même de l'interdiction légale, dans des conditions de clandestinité quasi-totale. Presque toujours, les faits ne parviennent à la connaissance de la justice que par le biais de dénonciations par des tiers ou, exceptionnellement, lors d'une enquête effectuée après un décès suspect. Même dans ces cas, l'obligation faite au Ministère public, selon une jurisprudence constante jusqu'aux alentours de la deuxième guerre mondiale, d'apporter la preuve de l'état de grossesse de la femme pour que la réalité des manoeuvres abortives puisse être établie, permet d'entrevoir la difficulté de la poursuite en cette matière. La statistique détaillée des motifs d'abandon de poursuite laisse deviner la complexité du problème. Nous ne l'avons pas présentée sous forme de tableaux pour ne pas surcharger inutilement cette étude, mais nous pouvons en tirer quelques indications utiles.

En ce qui concerne les classements sans suite, le motif de loin le plus fréquemment invoqué est le suivant : les faits ne présentaient pas le caractère de crime ni de délit. Vient ensuite le motif que la preuve de l'infraction n'a pas pu être faite. Quant au motif "auteur inconnu", qui n'apparaît qu'avec une très faible fréquence, il renvoie sans doute aux cas où, après le décès suspect d'une femme présumée enceinte, on n'a pas pu retrouver l'auteur des manoeuvres abortives. Il en est pratiquement de même pour les affaires suivies de non-lieu. On comprend dès lors que les juridictions placées en amont du stade final que constitue le jugement pratiquent un sévère écrémage des affaires qui leur sont d'abord soumises avant de faire comparaître devant la cour d'assises des accusés qui risqueraient, faute

d'éléments suffisamment convaincants dans le dossier, d'être acquittés purement et simplement, en très grand nombre. Ce tri particulièrement poussé des affaires d'avortement à poursuivre s'imposait d'autant plus que le jury des Cours d'assises, représentant la conscience populaire, ne cessait de manifester, jusqu'à un certain point, une indulgence particulière vis-à-vis des personnes accusées d'avortement. Nous allons nous en rendre compte de façon précise en examinant le tableau II qui nous renseigne sur les résultats de l'activité des cours d'assises. Nous nous excusons d'abandonner provisoirement le tableau I, sans l'avoir commenté dans son entier, pour passer à d'autres tableaux mais la clarté et la progression de notre étude y gagneront.

Avant de commenter le tableau II, dans sa première partie relative aux cours d'assises, il convient de préciser la signification des différentes rubriques qui y figurent. La première colonne sert de transition entre les tableaux I et II. En effet, nous y avons porté à nouveau le total des affaires jugées par les tribunaux pour marquer la continuité du processus judiciaire depuis les plaintes, dénonciations et procès-verbaux parvenus à la connaissance du Ministère public jusqu'à l'ultime étape de l'acquittement ou de la condamnation, après la double sélection effectuée au niveau du Parquet et des juridictions d'instruction. D'autre part l'unité comptable, dans la statistique judiciaire, est essentiellement l'affaire, tant que l'on s'en tient à l'activité du Procureur de la République ou des Juges d'instruction : ces magistrats, chargés des premières étapes du cheminement judiciaire, s'efforcent d'élucider des affaires, sans pour autant, évidemment, méconnaître les personnes éventuellement impliquées. Au niveau des tribunaux, ces personnes passent au premier plan puisqu'il s'agit, sur la base des faits qui leur sont reprochés, d'établir de façon quasi-définitive leur responsabilité aux yeux de la société. Elle peut être reconnue inexistante ou plus ou moins atténuée ou, au contraire, aggravée en fonction des circonstances et éventuellement du degré de leur participation, voire, en matière d'avortement, de leur qualité professionnelle.

A côté des affaires jugées, nous trouvons donc dans notre tableau le nombre moyen annuel, par périodes quinquennales consécutives, des accusés. En rapportant le nombre des accusés à celui des affaires on obtient ce que les criminologues appellent le taux de participation criminelle, c'est-à-dire le nombre moyen d'individus impliqués dans chaque affaire.

Le nombre d'acquittés est évidemment essentiel à connaître, et son taux par rapport au chiffre des accusés suffit souvent à caractériser une infraction : tel est le cas, nous le verrons, de l'avortement. Quant aux peines infligées aux condamnés, le code pénal n'en prévoyait que deux types : la peine criminelle temporaire, soit des travaux forcés à temps pour les médecins et assimilés, soit de la réclusion pour les autres. A cause de la petitesse des chiffres, nous n'avons pu retenir cette distinction. Mais en fait, par le mécanisme de la prise en considération des circonstances atténuantes, il s'est trouvé que des personnes accusées d'avortement soient condamnées à une peine inférieure au minimum théorique prévu par le code, c'est-à-dire à une peine correctionnelle : d'où la seconde rubrique de peines que nous présentons.

Nous avons déjà souligné le fait qu'un très petit nombre d'affaires d'avortement sont parvenues devant les Cours d'Assises à cause de l'abandon massif des poursuites. Le nombre des accusés est nettement plus grand, ce qui entraîne un taux de participation relativement élevé : il est de l'ordre de 2,5 à 2,7 en moyenne. Ceci s'explique par les conditions habituelles du déroulement de l'avortement : il est assez difficile pour une femme, surtout pendant la période allant de 1831 à 1923, de se procurer à elle-même l'avortement sans aucune aide. Le plus souvent, il faut l'intervention de deux à trois personnes, à savoir la femme elle-même, un opérateur et éventuellement quelqu'un qui a conseillé cette femme, lui a indiqué une adresse ou même a aidé à l'accomplissement de l'acte.

Vis-à-vis de ces accusés, la Cour d'assises s'est montrée, tout au long de cette période, d'une indulgence assez grande quand on pense qu'il s'agissait théoriquement de juger des criminels. Le taux d'acquittement reste constamment, à de rares exceptions près, au-dessus de 50 %, ce qui est tout à fait exceptionnel. Tout porte à croire que les femmes sur lesquelles l'avortement avait été pratiqué suscîtaient plutôt la compassion que la réprobation dans la conscience des membres du jury. Dès lors, malgré la diligence des procureurs et des magistrats instructeurs et la sévérité croissante dont ils faisaient preuve dans l'examen des affaires avant d'engager les poursuites, le jury pouvait profiter de l'obscurité qui plane malgré tout sur les affaires d'avortement apparemment les mieux établies, lorsque les accusés n'avouent pas, pour acquitter le plus grand nombre possible de ces femmes. Il va sans dire que des complices ont, dans bien des cas, profité de cette indulgence. Le taux d'acquittement le plus bas est rencontré pendant la période 1871-1875 : 36 %. Peut-être la baisse de population consécutive à la guerre de 1870 et aux évènements qu'elle a entraînés, en particulier la perte de l'Alsace-Lorraine (le chiffre moyen annuel de la population est tombé de 37.666.000 pour la période de 1866-1870 à 36.364.000 pour celle de 1871-1875) a-t-elle été la cause de cette sévérité momentanée. Mais ensuite, l'indulgence va croissant et l'on atteint en 1906-1910 le taux inouï de 73,7 % d'acquittements aux bénéfice de personnes trainées en Cours d'assises pour crime d'avortement.

C'est justement à la fin de cette période que le professeur Lacassagne lance son cri indigné et que le sénateur Lannelongue commence le combat législatif pour la répression de l'avortement, principalement par le biais de la correctionnalisation. Malgré ces interventions, et l'intense campagne qu'elles inaugurent, le jury continue de se montrer indulgent et dans les premiers mois de l'année même où, par la loi du 27 mars 1923, il est décidé de soustraire l'avortement de la compétence du jury des Cours d'assises, on trouve encore un taux d'acquittement de 68,3 %.

Cette indulgence spéciale du jury se retrouve même, toute relative qu'elle soit, à l'égard de bien des condamnés. En effet, les chiffres parlent d'eux-mêmes. Près des deux tiers en moyenne des condamnés jusqu'en 1871-1875 et plus des trois quarts, à partir de 1881-1885, le sont à une peine inférieure au minimum théorique prévu par la loi, c'est-à-dire à une peine correctionnelle qui peut descendre parfois jusqu'à la simple amende. Pour la même période 1906-1910 où le taux d'acquittement s'élève à 73,7 %, la fréquence des peines correctionnelles s'établit à 94,8 %. En 1923, elle est encore de 88,9 %.

On trouve donc, au niveau des cours d'assises et du fait de la présence de jurés plus proches de la vie quotidienne que les magistrats professionnels, une double tendance, d'une part à recourir le plus possible à l'acquittement et d'autre part, dans les cas où la condamnation ne peut être évitée sans nier la loi elle-même, à procéder à une correctionnalisation de fait, dans un tout autre esprit que celui de la loi du 27 mars 1923.

Pour en revenir au tableau I que nous avions provisoirement laissé de côté, disons qu'après la première guerre mondiale, on note une tendance assez nette à la diminution de la proportion des affaires classées et, au contraire, à une augmentation sensible de celle des affaires mises en jugement. En effet, le pourcentage moyen de ces dernières passe brutalement de 4,9 % pour la période 1911-1913 à 12,1 % pour la période 1919-1922 et il ne fera que croître par la suite. Les préoccupations natalistes de l'époque semblent avoir affecté davantage les magistrats que les jurés.

Venons en maintenant à l'étude de l'évolution judiciaire du délit d'avortement en France de 1923 à nos jours. Comme nous l'avons déjà dit, les statistiques disponibles à l'échelon national deviennent de plus en plus pauvres avec le temps. Dès 1933, nous n'avons plus de renseignements sur les affaires qui font l'objet d'un classement sans suite ou d'une décision de non-lieu. Ensuite, à partir de 1955, nous ne savons plus rien du nombre des acquittés.

La statistique judiciaire nationale publiée devient essentiellement une statistique des condamnés, comme si l'on voulait signifier par là que, la fonction de la justice étant essentiellement punitive, tout ce qui a trait à une non-condamnation ne revêt que peu d'intérêt.

Quoi qu'il en soit, nous devons essayer de poursuivre notre investigation avec les données statistiques accessibles. La correctionnalisation a entraîné comme première conséquence que l'avortement, passant au rang de simple délit, peut être pris en charge plus complètement par le ministère public, dès l'application de la loi du 27 mars 1923. En effet, le Parquet a la faculté de porter directement à l'audience correctionnelle, soit par la procédure du flagrant délit, soit sur citation directe, les affaires délictuelles dont il a connaissance, au cas où il juge opportun d'en poursuivre les auteurs présumés coupables. Ce pouvoir ne lui appartient pas en matière de crime car les affaires doivent alors nécessairement être soumises aux juridictions d'instruction. A partir de 1923, nous avons des renseignements sur la manière dont le parquet a usé de cette faculté en ce qui concerne l'avortement. Malheureusement les statistiques, là aussi, ne se poursuivent pas au-delà de 1932. Nous avons donc établi un tableau année par année de façon à ne pas perdre d'information.

Le tableau II bis montre que jamais le Ministère public n'a utilisé la procédure du flagrant délit pendant cette période. D'autre part, le recours à la citation directe est très peu fréquent. Presque toutes les affaires jugées pendant cette décennie passent par le cabinet du juge d'instruction : entre 94,4 % et 98,2 %. Tout se présente comme si l'avortement, bien que correctionnalisé, continuait au niveau du Parquet à être traité comme un crime. Il semble douteux que le Ministère public, par la seule force de l'habitude, ait renoncé à exercer une prérogative qui lui appartenait de droit, pour l'ensemble des délits, depuis 1863. Ce sont plutôt les difficultés et les obscurités inhérentes à la nature même des affaires d'avortement qui

l'obligent à recourir à une voie longue et laborieuse de l'instruction plutôt qu'à la procédure rapide de la citation directe, à plus forte raison du flagrant délit. Nous trouvons là une confirmation de ce que nous avons déjà souligné en commentant le tableau I. La répression de l'avortement est chose extrêmement difficile, à supposer qu'elle soit souhaitable, même quand on n'y fait pas intervenir des jurés.

Quelle est, à cet égard, la situation sur le plan des tribunaux correctionnels ? Le tableau II, 2ème partie, nous permet de suivre l'activité de ces tribunaux de 1923 jusqu'à 1970, le Compte général de l'administration de la justice en 1971 n'étant pas encore publié au moment où nous écrivons.

Ce qui frappe d'emblée, par rapport à la première partie de ce tableau, c'est la chute impressionnante du taux d'acquittement, devenu désormais taux de relaxe, pour respecter le vocabulaire juridique approprié aux délits. Ce taux est de 14,1 %, l'année même où, en Cour d'assises, pour les mois qui précèdent le vote et l'application de la loi du 27 mars 1923, il se situe à 68,3 %. Sur ce point au moins, la réforme paraît efficace. Le taux de relaxe restera faible par la suite et tombera même assez bas jusqu'à la période 1951-1954, avec une valeur de 6,6 %, dernier chiffre que permet d'établir le Compte général.

Pour ce qui a trait aux condamnés, aucune comparaison n'est possible, dans le détail, avec la situation antérieure du fait même que sont applicables, de par la loi elle-même, seulement des peines correctionnelles. Mais il est intéressant d'étudier la position et les variations relatives des diverses peines prononcées les unes par rapport aux autres. Bien que la proposition globale des condamnations soit forte, on s'aperçoit que la modulation des peines, même par les magistrats professionnels, est plutôt polarisée vers la limite inférieure de la sanction théorique prévue par la loi et même en deçà, plutôt que vers sa limite supérieure. En effet, le Code pénal prévoit à titre principal une peine de 1 à 5 ans d'emprisonnement, assortie d'une

amende de 500 à 10.000 francs, sauf pour la femme enceinte coupable d'avortement, à l'encontre de laquelle doit être prononcé un emprisonnement de six mois à deux ans avec une amende de 100 à 2.000 francs. On peut supposer que cette toute relative modération vis-à-vis des femmes, dans la pénalisation théorique, visait surtout à dissuader les magistrats de prononcer trop facilement la relaxe pure et simple. Quoi qu'il en soit, on constate que la peine de moins d'un an est la plus fréquemment appliquée : plus de 70 % des peines de 1923 à 1970 et jusqu'à 85,8 % pendant la période 1931-1935 où l'on trouve également le taux de relaxe le plus élevé : 18,3 %.

On ne peut manquer de penser que cette atténuation relative de la répression en 1931-1935, jointe à une certaine stagnation de la population qui n'arrivait pas depuis 1928, année où fut franchi le seuil des 41.000.000, à atteindre le chiffre de 42.000.000, ait été à l'origine des dispositions nouvelles visant à renforcer la répression, édictées par le décret-loi du 29 juillet 1939, dit Code de la Famille, promulgué à la veille de la seconde guerre mondiale. L'innovation la plus importante consiste dans le fait que le Procureur n'est plus tenu de faire la preuve de l'état de grossesse de la femme. En même temps, la peine est augmentée pour "l'avorteur d'habitude". Peu de temps après l'armistice, une grande campagne contre l'avortement encourage le public à la dénonciation et les médecins à user de leur influence auprès de leurs patientes pour éviter qu'elles ne recourent à l'avortement. Des mesures spéciales furent prises également au sujet de la surveillance des cliniques et des maisons d'accouchement.

De tout ceci, il est résulté une augmentation relativement grande du nombre des affaires d'avortement jugées, les dénonciations se faisant plus nombreuses et l'établissement des inculpations se trouvant facilité par l'inutilité d'avoir à faire la preuve de l'état de grossesse. C'est ainsi que le nombre moyen des affaires jugées passe de 309, pour la période 1936-1940, à 1737 pour celle de 1941-

1945. Le niveau reste encore élevé en 1946-1950, avec 1739 affaires et 4320 prévenus. Mais, avec l'abrogation de certaines mesures prises pendant le régime de l'occupation, le volume des affaires jugées et le nombre des prévenus tendront par la suite à décroître : 883 affaires et 2078 prévenus en moyenne, pour la période 1951-1954. Après 1954, nous n'avons plus dans la statistique judiciaire nationale le nombre des affaires, ni celui des prévenus, ni même a fortiori, celui des acquittés. Mais il est possible, connaissant le taux moyen de participation et celui de la relaxe pour la durée s'étendant de 1923 à 1954, de reconstituer au moins approximativement le chiffre des prévenus et celui des affaires à partir du nombre des condamnés. Une telle opération nous a paru superflue. Le sens de l'évolution judiciaire de l'avortement est parfaitement significatif en s'en tenant à la seule statistique des condamnés.

De 1941, pour la période 1951-1954, le nombre moyen annuel des condamnés passe à 579 pour la période 1956-1960 et ne dépasse pas 602 pour 1966-1970. Afin de mieux nous rendre compte de la tendance judiciaire la plus récente que l'on puisse dégager à partir des statistiques nationales publiées, il nous a paru utile de présenter un tableau détaillé des différentes sanctions prononcées en 1969 et 1970.

Le tableau III nous montre que la peine d'emprisonnement la plus fréquemment prononcée est égale ou inférieure à trois mois : 42,8 % du total des emprisonnements en 1969 et 41,1 % en 1970. D'autre part, il est remarquable que la fréquence des sursis à l'emprisonnement est très grande : 75,4 % en 1969 et 72,1 % en 1970. Notons enfin que le nombre total des personnes condamnées à l'emprisonnement ou à l'amende à titre principal est de 340 en 1970, dont 227 avec sursis. Le taux moyen de participation de 1923 à 1954 étant de l'ordre de 2,4 environ et la proportion des personnes ayant bénéficié d'une relaxe de l'ordre de 10 % environ, on peut estimer que le nombre d'affaires d'avortement jugées par les tribunaux correctionnels ne dépasse pas, en 1970, 160 environ.

Tout le monde sait bien que ce chiffre est dérisoire par rapport à celui des avortements réellement pratiqués clandestinement. Déjà en 1910, le professeur Lacassagne estimait le nombre réel des avortements à 500.000 par an. A l'heure actuelle, les évaluations varient, selon les auteurs, entre 300.000 et 800.000, voire un million. Nous ne nous engagerons pas dans une discussion sur les méthodes possibles d'évaluation et la crédibilité que l'on peut accorder aux chiffres avancés ici ou là. N'y eût-il que 100.000 avortements provoqués par an, le problème resterait entier de savoir ce que signifie socialement la répression d'une fraction aussi infime. Nous nous contenterons de prendre acte du fait que, dans l'exposé des motifs qui précède le projet de loi soumis actuellement au vote du Parlement, l'autorité publique, dans ses instances les plus hautes, après une enquête approfondie menée au sein de commissions spécialisées, reconnaît que "plusieurs centaines de milliers de femmes recourent chaque année à l'avortement clandestin" et avoue en conséquence de cette constatation l'échec total de la législation purement répressive en vigueur jusqu'à maintenant. Il ressort clairement de notre étude que jamais aveu d'échec n'aura été aussi clairement justifié.

Mais d'où vient alors que l'évocation, pas même d'une suppression de la loi pénale mais simplement d'un assouplissement soulève, dans le corps médical, tant de passions contradictoires ? Tout se passe comme si l'on acceptait le fait accompli de la transgression massive de l'interdit légal mais que l'on ne pouvait supporter l'idée de la levée, même relative de cet interdit. Il semble que l'idée d'avortement met en branle des émois qui ont leur source dans les attitudes fondamentales, en partie conscientes, mais peut-être beaucoup plus inconscientes, face à la vie, la mort et la sexualité. Quelle que soit l'appréciation éthique que chacun puisse porter sur cet acte, il est incontestable que l'avortement, dans sa réalité brutale, est un geste de mort. C'est en tant que tel qu'il soulève tant de passion. Le fantasme de mort qui accompagne nécessairement de façon latente l'évocation de l'avortement

explique un certain nombre de réactions totalement irrationnelles relevant probablement de mécanismes de défense divers dont nous laisserons la détermination aux psychanalystes.

Le "quelque chose" qui se développe dans l'utérus de la femme est un vivant différencié et la manière d'apprécier notre responsabilité vis-à-vis de ce vivant issu de la lignée humaine soulève, à juste titre, des problèmes graves. S'agit-il d'un vivant humain ? Là paraît être le noeud de la question. Pour y voir clair, on ne peutééviter de partir d'une réflexion sur les données de la biologie actuelle, sans cependant oublier les sciences humaines.

* * *

II.- REFLEXIONS SUR LES DONNEES DES SCIENCES BIOLOGIQUES ET HUMAINES

La reproduction humaine, qui aboutit à la réalisation d'un nouvel être humain à partir de deux géniteurs, est une opération complexe qu'on ne saurait décrire qu'après les données de la seule biologie. Elle intègre à la fois des éléments biologiques, psychologiques et socio-culturels. Ce qui fait sa plus grande originalité au sein du monde vivant animal avec lequel l'homme se trouve dans une certaine continuité, c'est la possibilité qu'elle offre d'être assumée dans un projet personnel en donnant prise au contrôle volontaire. L'homme est le seul être vivant chez lequel puisse s'effectuer une dissociation entre les fins de l'espèce et les fins personnelles. L'animal, en se reproduisant, ne fait que réaliser le voeu de l'espèce à laquelle il est entièrement subordonné. L'homme et la femme, au contraire, sans être affranchis de cet instinct de multiplication qui exprime en quelque sorte la générosité même de la vie, revendiquent le droit à une certaine maîtrise des processus biologiques. Mais c'est une tâche difficile car l'espèce en nous a tendance à suivre sa propre loi, dans une superbe ignorance de nos fins personnelles. De toutes façons, intégrer la reproduction humaine dans un projet personnel exige au moins de ruser avec la nature sinon de la violer. Il est assez curieux que certains puissent parler de méthode naturelle de régulation des naissances. Là où il y a méthode, n'est-on pas déjà sorti de la nature ? A la vérité, il paraît n'exister que des manières diverses de prendre au piège la nature, qui diffèrent objectivement surtout par leur taux d'efficacité. Car bien souvent c'est l'être humain qui se trouve pris à son propre piège : la nature suit son cours.

Il est d'ailleurs admirable ce cours de la nature qui aboutit, dans les conditions normales, à la formation d'un nouvel être vivant. Qu'il ait été désiré ou non, son histoire biologique commence de la même manière, avec la rencontre de l'ovule et du spermatozoïde et la fusion de leur apport génétique dans un oeuf viable. Cet oeuf, de par

le patrimoine génétique complet qui en constitue l'infrastructure, ne peut pas être considéré comme une simple cellule. C'est déjà un individu qui possède, inscrit dans ses chromosomes, son propre programme d'auto-édification, avec le dynamisme interne nécessaire à sa mise à exécution. Comme tel, il s'agit d'un vivant nouveau placé à l'aube de son histoire. Le généticien a-t-il dès lors le droit d'affirmer que techniquement il n'y a pas de différence entre ce vivant et un être humain adulte ? Sur le plan strictement génétique, c'est une évidence, mais peut-on définir l'être humain à partir du seul point de vue génétique ? Cela pose un problème que le généticien comme tel ne peut trancher en vertu de sa seule compétence technique.

La génétique, prolongée par l'embryologie, peut cependant nous assurer, en restant sur le plan scientifique, que ce vivant n'est en aucune façon une partie de la femme dans le corps de laquelle il se trouve comme dans son milieu naturel. Il est déjà doué d'autonomie, en vertu du programme interne dont il est doté et se présente plutôt comme un hôte, dont la survie et le développement exigent l'accueil en un lieu spécialement adapté. Très tôt d'ailleurs se fait la nidation et la solide implantation en ce lieu privilégié qu'est la muqueuse utérine. Bien que dépendant entièrement pour sa survie de l'organisme maternel avec lequel il entre en symbiose, le nouveau vivant manifeste son autonomie et son dynamisme propre en obligeant pour ainsi dire cet organisme à s'adapter à lui : le signe le plus manifeste en est sans doute le maintien et le développement du corps jaune gestatif sous l'influence des secrétions hormonales émanant du chorion. Dès lors le programme d'auto-édification peut se dérouler, sauf accident, selon une série de séquences bien déterminées, mettant en jeu des phénomènes complexes d'induction interne dont la plupart ne sont pas encore bien élucidés. Il aboutit à la différenciation progressive des organes et à leur intégration sous la commande du système nerveux lui-même constitué par étapes successives. Au terme du processus, toutes les caractéristiques biologiques de l'espèce humaine se trouvent réalisées dans le nouvel être avec déjà un certain degré

de maturité. Entre l'oeuf èt le foetus à terme ou simplement viable en dehors de l'organisme maternel, il y a toute la distance qui sépare un programme de son actualisation. Bien sûr, l'unité même du programme implique une certaine continuité temporelle d'un stade à l'autre du développement. Mais il n'est pas absolument évident qu'elle entraîne forcément une identité complète. On peut distinguer, dans l'aire culturelle dont nous faisons partie, deux voies d'approche fondamentales pour aborder ce problème.

Dans la conception évolutionniste intégrale, qui semble de plus en plus affirmée dans notre culture, l'homme est le dernier produit d'une évolution qui part du plus humble vivant. Bien que des maillons essentiels manquent pour que l'on puisse retracer avec précision l'histoire du phénomène, on peut discerner un certain nombre d'étapes fondamentales dont la plus significative est, sans conteste, l'avènement puis le perfectionnement du système nerveux central. Que l'on invoque le pur hasard, suivi d'une sélection naturelle basée sur les performances adaptatrices, ou que l'on suppose une finalité obscure, immanente à la nature elle-même, on est obligé d'admettre une série de mutations, donc de discontinuités dans le déroulement de cette évolution. Ces mutations s'inscrivent dans le patrimoine génétique, on peut concevoir que leur accumulation, au cours de longues périodes, ait donné lieu à de véritables sauts qualitatifs conduisant à l'émergence d'espèces nouvelles. Il y aurait ainsi, en ce qui concerne l'homme, une longue phylogénèse aboutissant à la constitution d'un riche patrimoine génétique que l'on retrouve dès la formation de l'oeuf. Cet équipement génétique n'est autre que le programme d'auto-édification et d'auto-financement caractéristique de l'espèce. Ce programme est d'emblée complet mais sa réalisation fait passer le nouvel individu issu de l'homme et de la femme par des étapes biologiques distinctes qui évoquent, au moins schématiquement, les grandes phases de la phylogénèse.

Certes, il serait peu rigoureux d'affirmer que l'ontogénèse reproduit la phylogénèse. En effet le patrimoine génétique demeure strictement invariable tout au long de l'évolution propre de l'individu. Les transformations n'affectent que la morphogénèse et l'organisation fonctionnelle. Il n'en reste pas moins qu'à ce niveau, le futur être humain demeure proche à certains moments de son développement des autres espèces animales même très inférieures. Il y a bien longtemps que les embryologistes ont apparenté les tout premiers stades du développement de l'oeuf humain à ceux de l'oeuf des sauropsidés. En outre, avant la mise en forme complète du télencéphale, qui n'intervient qu'assez tardivement, la différence avec les primates n'est pas considérable.

On peut dès lors être amené à penser qu'il existe, en chaque individu nouveau de la lignée humaine, un processus d'hominisation qui se joue au niveau, non de la puissance, celui du programme génétique, mais de l'acte, celui de la morphogénèse et de l'organisation fonctionnelle. De là on passe à la notion de stades pré-hominiens de la vie embryonnaire voire foetale.

Dans cette perspective, il paraît nécessaire, pour parler d'individu vraiment humain, en restant dans les limites de la biologie, que soit constitué un système nerveux suffisamment différencié dans son étage encéphalique et fonctionnel. Sur ce point, on ne peut manquer d'évoquer le problème, récemment débattu dans le monde entier à propos des transplantations d'organes, notamment du coeur, des critères de ce que l'on a improprement appelé la mort. En fait il s'agissait, si l'on y réfléchit bien, de savoir à partir de quel moment un individu maintenu vivant grâce aux méthodes de réanimation moderne, pourrait être considéré comme n'ayant plus une vie humaine. A ce titre, la question rejoignait celle, posée depuis un certain temps déjà en réanimation médicale, de la légitimité de l'arrêt de la réanimation. On sait que le critère décisif retenu, du moins en ce qui a trait aux transplantations, est la succession à un intervalle d'un quart

d'heure de deux électroencéphalogrammes plats. Le progrès des sciences et des techniques bio-médicales pourra conduire à modifier ce critère, dans la mesure même où l'électroencéphalographie est encore à l'heure actuelle une méthode un peu grossière pour apprécier le fonctionnement cortical. En ce sens, le critère reste pragmatique. Mais il repose cependant sur le principe, semble-t-il admis par la plupart des médecins et biologistes, qu'un certain degré d'intégrité du fonctionnement cortical est nécessaire pour que l'on puisse parler de vie humaine. L'idée très importantes à retenir est celle d'une dissociation entre le concept de vie et celui de vie humaine relativement à des individus chez lesquels l'appartenante humaine ne fait aucun doute. Il semblerait que la pensée médicale la plus moderne admette en quelque sorte la possibilité dans certains cas d'une mort en deux temps : mort humaine, si l'on peut ainsi parler, par suite de la disparition d'un certain niveau de fonctionnement cortical et mort complète, par l'arrêt de toutes les fonctions végétatives.

N'est-il pas logique, toutes proportions gardées, de transposer en l'inversant, la dissociation au sein même du développement embryonnaire voire foetal ? Avant la constitution d'un système nerveux complètement différencié et suffisamment fonctionnel, il y aurait vie, bien sûr, mais pas encore vie humaine. Il existe des cas où le développement télencéphalique, par suite de l'intervention de facteurs tératogènes, ne s'effectue pas du tout : il s'agit de l'anencéphalie, bien connue des embryologistes. On peut se poser la question de savoir s'il est possible d'attribuer la la qualité d'être humain à un foetus anencéphale, quel que soit par ailleurs son équipement génétique.

Dans la perspective évolutionniste radicale que nous avons choisi de suivre jusqu'à présent, certains vont plus loin, en dépassant les limites de la stricte biologie. Il n'a pas suffi, au cours de l'évolution, que se constitue un programme génétique adéquat pour que fût consacré l'avènement de l'homme. Il a fallu en outre, avec la découverte de l'outil, l'acquisition et la maîtrise du langage au sein

des relations sociales pour que le monde humain se dégage dans son originalité irréductible. De même pour le futur être humain, une étape décisive d'humanisation devrait être franchie à l'intérieur des relations interpersonnelles, après la relative et précaire maturité biologique acquise dans l'organisme maternel. Que serait un individu biologiquement humain pris dès sa naissance dans un univers non-humain, à supposer qu'il puisse y survivre ? L'entrée dans le monde humain avec son tissu subtil de relations signerait vraiment l'avènement d'un nouvel être humain. Aussi bien ne pourrait-on confondre en aucun cas l'infanticide et l'avortement.

Il est impossible d'affirmer sans dogmatisme que la conception évolutionniste intégrale de la genèse de l'homme soit la seule compatible avec les données de la science actuelle. Il s'agit d'une théorie qui comporte encore, sur des points fondamentaux, de véritables mystères. Jacques Monod, dans "Le hasard et la nécessité", en a signalé un : "Mais le problème majeur, c'est l'origine du code génétique et du mécanisme de sa traduction. En fait, ce n'est pas de "problème" qu'il faudrait parler, mais plutôt d'une véritable énigme" (1). Dans le développement qui suit cet aveu, Monod nous semble minimiser l'énigme en glissant subtilement de l'origine du code à sa structure. En réalité, ce qui reste le plus incompréhensible, c'est l'émergence du code en tant que code, c'est-à-dire comme "langage" signifiant un certain nombre d'opérations à réaliser. On peut admettre, sans difficulté majeure, que dans certaines conditions favorables de température et de pression réalisées à un certain moment des macromolécules de plus en plus complexes se soient formées, avec pour certaines d'entre elles la possibilité de se répliquer. Mais on ne voit pas très bien comment une classe particulière de ces macromolécules s'est constituée elle-même en tant que codante, c'est-à-dire comme signifiant efficace pour les autres. Car le code génétique est réalisé seulement lorsque la structure et le mode de construction des éléments constituants du vivant, fût-il le plus rudimentaire, sont

(1) Jacques MONOD, Le Hasard et la nécessité, p. 159.

préfigurés dans l'organisation interne d'une classe particulière de ces constituants eux-mêmes, à savoir les acides nucléiques. Nous ne nous attarderons pas ici sur cette difficulté que nous voulions seulement signaler pour souligner le caractère hypothétique de l'évolutionnisme radical. Une discussion approfondie de cette théorie n'entre pas dans le cadre de notre propos. Nous considérons pour l'instant cette conception comme un fait culturel important dont on doit tenir compte quand on réfléchit sur un problème qui touche de près à la génèse de l'homme.

Mais il existe dans notre culture un autre courant qui se rattache à une pensée plus traditionnelle et qu'on ne saurait écarter de façon cavalière en la qualifiant d'animiste. Beaucoup de médecins et biologistes s'y réfèrent explicitement ou implicitement et on ne peut nier qu'il sous-tend ce qui subsiste encore d'humanisme dans notre civilisation. Nous voulons parler de la conception d'inspiration chrétienne de la génèse de l'homme. Certes, sur ce point, il n'existe pas d'unanimité et il serait bien difficile de faire état d'une théorie unique. Nous voudrions seulement essayer de dégager les points fondamentaux de cette conception de manière à en mieux saisir les implicationsdans l'optique de notre travail.

A la différence de l'évolutionnisme intégral, la pensée chrétienne admet que l'avènement de l'homme dans le cosmos fait partie d'un dessein créateur émanant d'un être transcendant à tout l'ordre de la nature. Il ne s'agit pas d'une série de hasards, de probabilité statistique quasi-nulle, ni même d'une mystérieuse finalité immanente à la nature elle-même. L'homme a fait son apparition parce qu'il a été voulu dans un projet consciemment et délibérément établi. Une telle conception n'est évidemment pas fondée sur la science, car la science comme telle, au sens moderne du terme, n'a rien à nous dire ni positivement ni négativement sur un être qui serait, par définition, transcendant par rapport à l'objet qu'elle a vocation et capacité d'étudier. D'autre part, la science ne peut pas, sans s'ériger en métaphysique partiale, prétendre être la seule

source de connaissance valable. Quoi qu'il en soit, et sans entrer dans une discussion qui dépasserait les limites de notre étude, la pensée chrétienne n'ignore cependant pas le développement scientifique moderne qu'elle s'applique à intégrer au fur et à mesure qu'il se poursuit. Le temps n'est plus où toute théorie de l'évolution lui paraissait suspecte. La notion de création qui, d'après Saint Thomas d'Aquin, n'inclut dans son concept philosophique aucune référence particulière au temps, puisqu'elle signifie essentiellement une dépendance dans l'être et par suite dans l'agir, n'implique aucunement le fixisme biologique. Rien n'empêche de concevoir une évolution s'opérant par une série de mutations suivies d'une sélection naturelle d'après les performances rendues possibles, mais orientée délibérément vers la préparation de l'homme, par la vertu d'une information d'ordre métaphysique, sorte de code méta-génétique règlant l'apparition des différentes espèces. Un savant biologiste objectait récemment à une évocation de ce type que la méthode suivie était à son avis beaucoup trop compliquée pour qu'une intelligence transcendante ait pu la choisir. Sans tomber dans l'appel trop facile aux voies mystérieuses de la Providence, on pourrait simplement dire que la méthode adoptée est aussi fonction du matériel auquel elle s'applique et que cette extraordinaire complexité tiendrait peut-être au respect du maître d'oeuvre pour la causalité propre des agents qu'il se subordonne.

Cette information métaphysique dont nous avons parlé, bien qu'invérifiable par hypothèse même, semble la plus apte à nous faire comprendre la possibilité de cette fantastique remontée du cours habituel de l'entropie, qui sans jamais violer le deuxième principe de la thermodynamique semble avoir conduit de la formation des premières ébauches de systèmes vivants jusqu'à l'homme. Mais l'avènement même de l'homme requiert, dans la pensée chrétienne, une intervention créatrice particulière dans la mesure où l'homme n'est en continuité avec le monde biologique infra-humain que pour une part de lui-même. Sa destinée surnaturelle, qui transcende les fins biologiques, implique radicalement une capacité métaphysique transcendante de ces fins

le principe est l'âme spirituelle. Nous pouvons en entrevoir la nature à travers les opérations de connaissance réfléchie et d'amour personnel qui sont le propre de l'homme et signent sa dignité particulière dans le monde des vivants.

Admettre l'existence d'une âme spirituelle n'implique nullement l'adhésion à un dualisme quelconque. La pensée chrétienne n'est ni un platonisme, ni un cartésianisme. Elle ne pose pas comme deux réalités distinctes une âme et un corps dont on aurait évidemment toutes les peines du monde à concevoir l'union. Elle considère l'homme comme un être fondamentalement un bien que composé dans son ultrastructure métaphysique : c'est un corps animé, selon la belle expression biblique. Claude Fresmontant, dans son ouvrage intitulé "Le problème de l'âme", a fait une étude très éclairante de l'histoire de la pensée chrétienne sur ce sujet, depuis ses origines bibliques jusqu'à l'époque la plus récente. Il montre bien comment cette pensée s'est constamment défendue contre le dualisme issu d'un certain héritage grec.

Mais le refus du dualisme n'entraîne pas que l'âme humaine puisse émaner du monde physico-biologique par voie de simple évolution, fût-elle dialectique. Sa spiritualité exige une origine transcendante. D'où la conséquence, en anthropologie chrétienne, que les parents ne sont pas les auteurs principaux du nouvel être humain qui naîtra puisque sa constitution comme humain exige une intervention directe de la cause transcendante de l'univers. Cela ne veut nullement dire que les parents seraient auteurs du corps, Dieu procurant l'âme. Car il n'y a pas de corps humain qui ne soit animé, l'âme étant le principe structurant du corps, ne faisant qu'un seul être avec lui.

Dans cette perspective, il ne suffit pas qu'ait lieu la fusion des messages génétiques émanant des deux parents pour qu'un être humain soit constitué. Il faut en outre une information d'un autre ordre. Est-on obligé d'admettre que cette information soit contemporaine du

premier instant de la conception ? Rien n'est moins sûr. On sait que les penseurs du Moyen-Age s'interrogeaient sérieusement sur le moment de ce qu'ils appelaient l'animation du foetus. On se moque bien à tort actuellement de ce type de problème que l'on rapproche abusivement de la stupide querelle sur le sexe des anges. Il n'est pas certain que la question fût aussi futile qu'elle le semble. Elle ne pouvait évidemment donner lieu qu'à des réponses aussi fantaisistes les unes que les autres puisque les données biologiques dont disposait l'anthropologie d'alors étaient pour ainsi dire inexistantes. En réalité, si l'on y réfléchit bien, cette question, transposée dans un contexte conceptuel tout autre, se retrouve à l'arrière-plan de tout le débat sur l'avortement. Quand on affirme que l'information génétique suffit à constituer un être humain ou au contraire lorsqu'on dénie à l'embryon la qualité d'être humain, n'est-on pas entrain de se quereller au sujet du moment où se réalise l'hominisation ? Qu'on en ait clairement conscience ou non, c'est le statut ontologique de l'embryon ou du foetus qui est en cause et c'est la raison pour laquelle, nous semble-t-il, par delà les considérations socio-économiques et démographiques, si importantes soient-elles, le problème de l'avortement suscite un tel ébranlement culturel, en particulier dans le corps médical.

Pour en revenir à la pensée chrétienne, il ne paraît pas que l'on puisse trouver de solution décisive à la question du moment de l'émergence radicale de l'humanité au sein d'un nouvel être vivant. Cependant, on pourrait trouver dans la pensée de Saint Thomas d'Aquin, par delà la lettre de sa doctrine explicite sur l'avortement, qui porte trop la marque culturelle de son époque, quelques indications permettant de formuler une hypothèse. D'après ce théologien philosophe, qui s'est inspiré en le repensant de l'hylémorphisme d'Aristote, il faut une certaine proportion entre la forme et la matière dont l'union doit constituer un être unique. Une âme spirituelle ne peut pas entrer en composition métaphysique avec n'importe quoi. Il faut que le composé soit apte, ne serait-ce

que de manière latente, à exercer les opérations caractéristiques de la spiritualité, à savoir la connaissance réfléchie et l'amour personnel.

Or, nous le savons maintenant, grâce aux progrès des sciences biologiques, l'existence d'un système nerveux suffisamment différencié et fonctionnel dans son étage caphalique est la condition nécessaire, sinon suffisante, de l'activité proprement humaine. N'y-a-t-il pas là une étape décisive à franchir avant qu'un nouvel être vivant ne devienne vraiment humain ? Une telle hypothèse n'est pas incompatible avec la pensée chrétienne et elle rejoint sur certains points celle des tenants d'une conception purement évolutionniste de l'origine de l'homme. En tant même qu'hypothèse, elle ne permet pas d'écarter absolument la conception selon laquelle l'information humaine est contemporaine de l'information génétique. On est obligé de reconnaître qu'un certain doute subsiste à ce sujet dans l'anthropologie d'inspiration chrétienne. Ceci n'a point de quoi étonner car après tout la vie humaine demeure un mystère, que l'on évoque à son point de départ un hasard quasi-miraculeux ou l'intervention d'une cause transcendante.

D'autre part, il n'est pas possible de fixer un moment précis à l'émergence humaine, si l'on rejette l'idée d'une simultanéité entre la conception et l'information proprement humaine. En effet, quels que soient les progrès de la neurophysiologie et de l'embryologie, il sera radicalement impossible de dire qu'à tel jour de la grossesse on est en présence d'un être vivant doué par l'état de maturation et d'organisation de son système nerveux central d'une potentialité humaine prochaine. En tout état de cause, on ne pourrait établir qu'une zone d'incertitude entre la période foetale avant laquelle il est peu raisonnable, du fait de l'état trop peu évolué du système nerveux central, de considérer le futur être humain comme une personne véritable et la période à partir de laquelle il serait téméraire de lui dénier catégoriquement cette qualité. Cette dernière période est celle à partir

de laquelle le foetus est viable en dehors de l'organisme maternel et où l'accouchement prématuré est possible. Une fois cette période atteinte, il est difficile, si l'on veut bien regarder les choses en face, de trouver une différence objective entre l'avortement et l'infanticide. Quant à la première période, les progrès conjugués de l'embryologie et de la neurophysiologie permettront sans doute d'en approcher la limite supérieure avec une probabilité de plus en plus grande.

De cette réflexion sur les données de la biologie et sur les principaux courants culturels sous-jacents aux prises de position à propos de l'interruption volontaire de la grossesse, il nous paraît ressortir la nécessité d'un grand esprit de tolérance, dans le respect des convictions profondes des uns et des autres. On ne saurait en particulier comprendre l'acharnement de certains à vouloir à tout prix imposer à tout le corps social leur propre conception, sous l'égide d'une loi purement répressive qui a d'ailleurs fait la preuve de son peu d'efficacité. Cette attitude évoque trop fâcheusement ce, qu'à d'autres époques, on appelait le recours au bras séculier. Dans l'état actuel de la société française démocratique, il est impossible d'imposer à l'ensemble de la nation une attitude unilatérale vis-à-vis de l'avortement. C'est ce que semblent avoir compris ceux qui ont, en principe, la charge de veiller spécialement au bien commun de la société puisqu'un projet de loi visant à modifier dans un sens relativement libéral la législation en la matière vient d'être déposé sur le bureau de l' Assemblée nationale. Il convient maintenant d'en examiner l'esprit général et les dispositions précises, tout particulièrement dans les aspects se rapportant au rôle du médecin.

* * *

III.- LE ROLE DU MEDECIN DANS LA NOUVELLE LEGISLATION PROPOSEE

Il peut sembler étrange que nous nous attachions à étudier un projet de loi, sans attendre la mise en forme définitive qui en sera faite par le pouvoir législatif, Mais notre analyse de la réalité sociale française actuelle nous incline à penser que, au moins pour l'essentiel, ce projet a toutes les chances d'être voté, sous réserve de certaines modifications de détail que nul ne peut prévoir. En tout état de cause, le projet présenté par le gouvernement constitue, surtout dans l'exposé des motifs qui en éclaire la signification, un fait culturel capital.

Comme les projets de loi ne font pas l'objet d'une publication officielle, avant le vote parlementaire, nous allons nous référer, pour notre étude, au texte intégral paru dans le journal "Le Monde" daté du 16 juin 1973. Nous nous excusons par avance de faire de nombreuses et longues citations, mais une enquête personnelle nous a montré que très peu de médecins ont lu le texte du projet.

D'emblée, les détenteurs de l'autorité publique, en soulignant la nécessité d'une réforme, considèrent comme un fait social indiscutable, la multiplicité des avortements clandestins. Il n'est pas fait mention d'un chiffre exact mais d'une estimation tout de même assez précise : "Alors que l'indication retenue par le code de la santé publique pour l'avortement légal ne concerne pas plus de deux cents à trois cents casppar an, et que les tribunaux, depuis des années, ne prononcent guère plus de cinq cents à sept cents condamnations, et le plus souvent à de faibles peines, la moyenne de ces avortements officiellement recensés - qu'ils soient effectués légalement par le médecin ou réprimés par la justice pénale - représente à peine la millième partie des avortements clandestins". (E.M. I, § 2). Compte tenu de ce que nous avons vu au sujet de la manière d'estimer le nombre d'affaires d'avortement à partir du nombre des condamnés, on devrait retenir de ce paragraphe un chiffre

d'au moins 500.000 avortements clandestins par an. Un peu plus loin, l'estimation est reprise sous une forme moins précise mais très évocatrice : "Dans la mesure où plusieurs centaines de milliers de femmes recourent chaque année à l'avortement ..." (E.M. II, § 3).

En suite de cette constatation, on trouve une critique de la loi actuellement en vigueur, dont l'honnêteté doit être reconnue. Cette loi est qualifiée d'inefficace, d'archaïque mais surtout d'injuste dans l'application qui en est faite, car elle donne lieu à une discrimination intolérable entre les riches et les pauvres : "Alors, en effet, que les femmes qui en ont les moyens peuvent sans trop de difficultés et en ne prenant qu'un minimum de risques recourir à l'avortement soit en se rendant à l'étranger dans des pays où la loi est moins rigoureuse que la nôtre, soit en bénéficiant en France même, du fait de leur fortune, de certaines facilités, les autres femmes, lorsqu'elles sont déterminées à interrompre leur grossesse, ne peuvent, le plus souvent, que s'adresser à des "faiseuses d'anges" avec un risque non négligeable de complications immédiates ou à terme, physiques ou psychiques, pour elles-mêmes ou leurs enfants à venir, et parfois même au péril de leur vie. Or s'il est une injustice qui est plus insupportable que toutes les autres, c'est bien celle qui a pour effet d'exposer la vie d'un être humain par le seul motif qu'il n'a pas assez d'argent pour échapper à ce risque" (E.M. I, § 5).

Cette critique de fond est suivie d'un argument de fait en faveur de la réforme : "... la loi n'est appliquée ni sur le plan médical, ni sur le plan répressif" (E.M. I, § 6). On sait très bien que des associations médicales ont publiquement déclaré pratiquer des avortements illégaux et que des magistrats, dans les attendus de jugements rendus en matière d'avortement, ont eux-mêmes critiqué la loi actuelle.

Venons-en maintenant à l'esprit de la réforme proposée. Le but recherché nous est indiqué très clairement "... le réalisme imposait de prévoir une certaine souplesse dans les dispositions de la loi nouvelle, afin de lutter avec efficacité contre ce fléau des avortements clandestins"

(E.M. II, § 3). L'intention n'est donc pas principalement de lutter contre les avortements, ce qui entraînerait logiquement un renforcement des dispositions répressives. Au contraire, il s'agit par un assouplissement de la loi de s'attaquer au caractère clandestin des avortements. Le mot clandestin est ici un mot-clef qui, en nous livrant le sens profond du projet, nous permet en même temps d'en suivre la logique interne. Le problème est envisagé fondamentalement sous l'angle de la santé publique et non de la moralité publique. En effet, qu'est-ce qui distingue l'avortement clandestin de l'avortement non clandestin, le point de vue juridique étant mis de côté ? C'est essentiellement sa non-médicalisation, avec tout le cortège de difficultés et d'éventuelles complications pour la femme. Tout médecin, même s'il n'a jamais pratiqué effectivement la médecine, a présent à l'esprit le tableau des complications les unes plus redoutables que les autres de l'avortement provoqué non médicalisé. Ce sinistre tableau lui a été brossé dès les premières approches de sémiologie chirurgicale puis complété par la suite lors des études de pathologie gynécologique et obstétricale. C'est même pratiquement le seul aspect sous lequel l'avortement lui soit présenté au cours de ses études de médecine.

La lutte contre l'avortement clandestin dans une perspective de santé publique, qui est l'intention avouée du législateur, entraîne donc comme conséquence inéluctable la médicalisation de l'avortement légal. D'où la première idée directrice qui sous-tend le projet. "L'interruption de grossesse est en effet à la fois :

- un acte médical ; c'est-à-dire effectué par un médecin dans un milieu hospitalier, justifié par l'état de santé de la femme et couvert par le plus strict anonymat..." (E.M. II, § 4).

Faire de l'avortement un acte médical implique que sous sa définition soient compris les éléments constitutifs de l'acte médical. Ces éléments sont au nombre de deux : c'est un acte accompli par un médecin, sur des indications médicales, c'est-à-dire dans un but préventif,

diagnostique ou thérapeutique dicté par un impératif de santé. Hors des indications médicales, on peut se trouver devant un acte accompli par un médecin mais sûrement pas d'un acte médical, au sens complet du terme. De là découle la volonté du législateur de ne reconnaître à l'avortement que des indications strictement médicales, au prix, il faut l'avouer, d'une certaine acrobatie intellectuelle.

La difficulté sur ce point résulte non pas véritablement du respect de la définition abstraite de l'acte médical mais de la nécessité de désarmer la résistance voire l'hostilité d'une fraction importante du corps médical, en particulier de l'instance chargée par la loi elle-même de veiller au respect de la déontologie. On sait en effet que le Conseil de l'Ordre n'a pas caché son hostilité radicale à la médicalisation de l'avortement en invoquant essentiellement l'argument selon lequel un acte médical ne doit comporter que des indications strictement médicales. Toute l'orientation du projet semble marquée par le souci de rendre inopérante cette argumentation. D'où l'insistance quasi-obsédante à répéter que les indications prévues sont d'ordre médical. "Ainsi les trois indications prévues à l'article L 162-1 sont-elles d'ordre médical dans la mesure où elles ont pour objet de sauvegarder la vie et la santé de la femme enceinte" (E.M. II, A § 2). Un peu plus loin on lit : "De même ne paraît-il pas opportun, puisque la loi n'admet que des indications d'ordre médical, de prévoir un délai au-delà duquel les demandes ne seraient plus recevables ..." (E.M. II B, § 12). Le rejet, au moins formel, des considérations d'ordre social et économique relève, semble-t-il, de la même intention bien que la raison avancée soit tout autre : "Mais toutes ces difficultés doivent trouver leur solution sur le plan d'un accroissement des mesures sociales prises pour favoriser la natalité, et non pas dans la pratique de l'avortement". (E.M. I, A, § 3). Ce principe est très juste dans sa généralité mais dans la mesure où tout le monde s'accorde à reconnaître qu'une grande partie des avortements clandestins sont motivés par des considérations d'ordre social ou économique, le refus réel de tenir compte de ces consi-

dérations aboutirait à rendre la nouvelle loi aussi inefficace que la précédente et caduque avant même son application. On ne peut en effet espérer, quelle que soit la bonne volonté sociale de l'autorité publique, une transformation radicale des conditions sociales de vie dans un avenir immédiat. On trouverait ainsi dans la loi, une pierre d'achoppement posée par le législateur lui-même contre laquelle viendrait se briser son intention déclarée de lutter contre "le fléau des avortements clandestins". Si l'on s'en tenait en stricte rigueur au texte du paragraphe cité, on serait obligé de noter sur ce point une contradiction interne pratiquement indépassable. Mais en réalité il s'agit plutôt d'une concession purement formelle aux adversaires d'un élargissement de l'ancienne loi. L'étude précise des trois indications retenues nous permettra de mieux nous en rendre compte.

La première indication, d'ordre très général, est ainsi formulée : "lorsque la poursuite de sa grossesse met en danger sa santé physique, mentale ou psychique, dans l'immédiat ou par des complications lointaines. L'âge peut constituer un facteur aggravant de ce risque". (P.L. art. L. 162-1, § 1). Le commentaire dont elle est assortie dans l'exposé des motifs est très éclairant quant à l'extension qu'elle peut prendre. Le terme de santé psychique ajouté à celui de santé mentale paraît de prime abord assez déconcertant car, ainsi que le signalait récemment le docteur Ayme, la seule différence claire entre les deux vocables réside dans le fait que l'un est construit sur une racine latine et l'autre sur une racine grecque. Mais la redondance est ici purement linguistique et le mot psychique est ajouté à dessein pour signifier qu'il ne faut pas s'en tenir à la liste des maladies mentales répertoriées dans le vocabulaire de la psychiatrie". La seule notion de "santé physique ou mentale" de la femme eut réduit les cas d'indications médicales de la grossesse à une simple énumération des maladies". (E.M. II, A § 1). D'ailleurs le corps médical est renvoyé, pour l'interprétation de la notion de santé psychique à "la notion de "santé totale" telle que la définit l'Organisation mondiale de la santé". Il s'agit là, notons le bien d'une référence facultative, ainsi que l'indique le membre de phrase : "le corps médical pourrait-

il s'inspirer ..."Comme si le législateur désirait refermer quelque peu l'abîme qu'il ouvre ainsi devant l'interprétation de la loi, il donne ensuite une référence dont le caractère impératif est marqué par les mots "il faut" et qu'il précise lui-même : "Mais même sans aller aussi loin, il faut - si l'on veut éviter de restreindre le champ d'application de la loi à un nombre de cas sans commune mesure avec celui des demandes d'avortement - comprendre par l'expression de danger pesant sur la santé psychique de la femme enceinte un trouble profond dans l'équilibre de sa personnalité, ou un bouleversement à la limite du supportable".

A aucun moment il n'est question de rendre obligatoire la consultation d'un psychiatre ni d'un psychologue pour apprécier ce trouble profond dans l'équilibre de la personnalité. Ce recours est purement facultatif, dans la mesure où il est prévu que les médecins "peuvent eux-mêmes" s'entourer de tous les avis utiles" (E.M. II B, § 6). Il en résulte donc que n'importe quel médecin, quelle que soit sa formation, est censé capable de porter un jugement sur l'éventualité d'un trouble profond dans l'équilibre d'une personnalité, ou "d'un bouleversement à la limite du supportable", soit dans l'immédiat, soit à la faveur de complications lointaines. Ceci montre bien le caractère peu rigoureux de telles notions. On ne voit pas très bien ce qui empêcherait les médecins sollicités d'estimer que dans certaines conditions économiques ou sociales, la survenue d'une grossesse fait peser un danger sur la santé psychique de la femme. Qui pourrait se vanter de pouvoir constituer a priori un inventaire des conditions à partir desquelles une grossesse peut induire un risque proche ou lointain de déséquilibre psychologique ? Nous reviendrons sur ce point quand nous étudierons systématiquement le rôle et la responsabilité confiés au médecin dans l'optique du projet de loi. Pour l'instant, nous voulions simplement montrer que : les considérations d'ordre social et économique ne sont exclues que d'une manière purement formelle. De ce point de vue, il est très symptomatique de noter que les

"avis utiles" dont peuvent s'entourer les médecins sont "selon les cas, ceux d'un médecin spécialiste, d'un psychologue, voire d'un travailleur social". (E.M. II B, § 6). On aimerait savoir à quoi pourrait servir l'avis d'un travailleur social si de telles considérations étaient réellement écartées. A la vérité, la première indication posée par le projet est d'un caractère tellement général qu'elle n'exclut en fait aucune possibilité.

D'ailleurs, les deux autres indications retenues dans l'optique de la médicalisation de l'avortement, se ramènent pratiquement à la première, du moins dans l'intention du législateur, et ne font que l'expliciter à propos de cas auxquels est particulièrement sensible l'opinion publique. En effet, qu'il s'agisse de viol ou d'inceste, ou bien de risque élevé de malformation congénitale, la justification invoquée met en avant la préservation de la santé et de l'équilibre de la femme. "Très souvent, en effet, dans ces hypothèses - et c'est pourquoi il a paru nécessaire de les mentionner spécialement - la mère est tellement accablée et traumatisée par son état que la seule mesure véritablement humaine qui puisse être prise à son égard consiste, dans l'intérêt de sa santé et de son équilibre, à lui permettre de faire interrompre sa grossesse" (E.M. II 1, § 2). Insistons surtout sur le cas de risque élevé de malformation. En le ramenant au cas général des circonstances pouvant mettre en danger la santé psychique de la femme enceinte, les auteurs du projet veulent, de toute évidence, couper court à l'accusation d'eugénisme. On voit bien là encore l'effort, d'une subtilité toute relative, pour tourner l'hostilité d'une fraction du corps médical. Décidément la notion de "santé psychique" paraît bien être la clef de voûte du projet. Elle ouvre la voie à toutes sortes d'interprétations.

Comme si le législateur voulait par avance se défendre de cette ouverture, il éprouve le besoin, avant d'énumérer et de commenter les indications de l'interruption de grossesse, d'affirmer que "le texte proposé ne retient pas des notions tellement vagues qu'elles aboutiraient à l'avortement libre, mais il ne pose pas non plus

des conditions si strictes qu'elles ne permettraient de faire droit qu'à un nombre infime de demandes" (E.M. II, § 6). A vrai dire, si ces notions ne sont pas vagues, elles sont pour le moins très souples. Faire de l'avortement, dans les conditions prévues par le projet, un acte médical, revient à confier au corps médical un étrange pouvoir qui n'est pas sans bouleverser la conception habituelle qu'on se fait et surtout qu'il se fait de son rôle dans la société. En effet, le médecin se voit chargé, au nom de la société, d'une triple mission : celle de conseiller spirituel, d'interprête de la loi et de principal agent de son application.

La première mission est clairement indiquée lors de l'énumération des quatre idées directrices qui sont à l'origine du projet de loi. Par rapport à la femme qui prend l'initiative de demander l'avortement, le médecin "est chargé de l'éclairer, de la conseiller, et de lui indiquer si elle se trouve dans l'un des cas prévus par la loi". (E.M. II, § 4). Il est vrai que le médecin, surtout le médecin dit "de famille", quand il a le temps d'écouter les gens qui ont recours à ses services, reçoit beaucoup de confidences et peut être amené, parfois à son corps défendant, à jouer le rôle de conseiller. On a depuis longtemps noté que le déclin de la vie religieuse dans nos sociétés amène de plus en plus de gens à recourir au médecin comme on faisait autrefois appel au prêtre. Mais le médecin moderne se défend plutôt contre ce rôle souvent ambigu que certains voudraient lui faire jouer, et sans se réfugier derrière l'alibi de la technicité, cherche à renvoyer ses patients à leur propre responsabilité. Sans doute le projet de loi ne porte pas directement atteinte à la responsabilité de la femme. Au contraire, il la souligne avec netteté : "l'interruption de grossesse est en effet ... un problème de responsabilité pour la femme parce que c'est elle seule qui prend la décision de demander l'avortement" (E.M. II, § 4). Toutefois le médecin chargé de l'éclairer et de la conseiller n'est-il pas invité à peser sur sa décision ? Un article du projet stipule même que "préalablement à la délivrance de son avis, le premier médecin consulté doit informer la femme

des risques médicaux encourus par elle et des droits et aides accordés par la loi aux mères et à leurs enfants". (P.L. art. L 162-4). Sans doute est-il nécessaire que toutes les femmes disposent de tous les éléments d'information utiles pour un choix éclairé. Mais n'est-on pas tenté de voir dans cet article la prescription au médecin, avant même tout examen sur le fond, d'une tentative de dissuasion ? Nous n'avons pas à nous prononcer sur le bien-fondé d'une tentative de dissuasion ni sur la nécessité d'une assistance morale à une femme qui désire avorter, mais nous nous interrogeons sur les fondements du rôle dévolu au médecin en la circonstance. Nous ne pouvons nous empêcher de noter un certain nombre d'ambiguités assez troublantes, d'autant plus qu'il s'agit d'un "problème de conscience pour le médecin" (E.M. II, § 4).

Le malaise est encore plus grand quand on réfléchit à la deuxième mission du médecin, celle d'interprète de la loi. Cette fonction est tout-à-fait inhabituelle. En droit français, en effet, l'interprétation de la loi relève du pouvoir judiciaire. Ce sont les tribunaux qui disent le droit et contribuent à l'établissement de la jurisprudence. En dernière instance, en cas de contestation, il appartient à la Cour de Cassation de statuer sur la correction ou l'incorrection de l'interprétation de la loi. Quand le médecin est chargé d'interpréter la loi, il est donc investi en quelque sorte d'un pouvoir quasi-judiciaire. "Pour le reste, il convient de faire confiance au corps médical pour interpréter les termes de la loi, exactement comme on s'en rapporte à son appréciation pour décider d'un traitement ou d'une opération" (E.M. II, B, § 5). Cette délégation de pouvoir n'est possible que dans la mesure où le droit, en la matière, s'identifie avec la médecine. Dire le bon droit revient à poser une indication médicale correcte. On retrouve ici la logique interne du projet. Le pouvoir d'interprétation de la loi octroyé au médecin est corrollaire de la prise en considération exclusive des indications strictement médicales, au moins sur le plan formel, de l'interruption volontaire de la grossesse. D'où l'assimilation pure et simple de ce pouvoir à celui que confère la compétence technique : "... comme on

s'en rapporte à son appréciation pour décider d'un traitement ou d'une opération". Nous nous permettons de citer une nouvelle fois cette comparaison tant elle est éclairante dans son étrangeté même.

Il faut noter que ce pouvoir d'interprétation revêt, en vertu même des dispositions qui le fondent, un caractère en quelque sorte souverain. Dans l'exposé des motifs, il est bien fait mention d'une procédure de contrôle: "En ce qui concerne la procédure permettant de contrôler l'interprétation correcte des indications prévues par la loi, le texte impose des conditions qui doivent assurer un filtrage sérieux des demandes, sans pour autant imposer aux femmes des formalités complexes ou humiliantes qui les détourneraient de la voie légale". (E.M. II, § 7). En fait, les conditions imposées se ramènent essentiellement à deux : d'une part l'avis concordant de deux médecins dont l'un doit faire partie, à un titre quelconque, du cadre hospitalier public ou d'un établissement agréé à cet effet ; d'autre part "l'obligation de pratiquer l'avortement dans un hopital ou un établissement de soins agréé à cet effet". (E.M. II, B § 7). Cette procédure de contrôle revient finalement à confier au corps médical, réduit au degré minimal de la collégialité, et non à chaque médecin pris individuellement, le pouvoir d'interprétation de la loi.

Il est cependant prévu, dans certains cas, l'intervention d'instances judiciaires dans le processus de la décision médicale. Mais cette intervention reste toujours extrinsèque à l'élaboration même de la décision et vise, soit à statuer sur l'origine probable de la grossesse, soit à accorder une dispense. Le premier cas est celui où le président du tribunal de grande instance ou le magistrat délégué par lui doit, en vertu de l'article L 162-5, constater "que la grossesse peut résulter de l'un des actes mentionnés au paragraphe 3 de l'article L 162-1", autrement dit qu'elle est la "conséquence d'un acte de violence ou d'un acte criminel ou qu'elle résulte de relations sexuelles entre personnes faisant l'objet de la prohibition de mariage prévue aux articles 161 à 163 du code civil".

Dans le deuxième cas, il s'agit pour le juge des enfants de dispenser une mineure, que le médecin estime en danger, du consentement de ses parents (P.L. art. L 162-2, § 4). A aucun moment ces magistrats n'ont à interférer avec la décision propre du médecin. On peut même avancer que le véritable rôle de la justice est prévu seulement quand une femme désirant se faire avorter aura passé outre à la décision des médecins ou bien aura négligé d'avoir recours à eux. L'article 317 du code pénal, maintenu bien que profondément modifié, qui fixe dans le projet les nouvelles conditions de la répression de l'avortement l'indique clairement. "Quiconque procure ou tente de procurer l'avortement d'une femme enceinte, sans que soient réunies les conditions prévues aux articles L 162-1 à 162-5 du code de la santé publique est puni ..." La justice n'aura pratiquement à connaître que des avortements qui sortiront du cadre des indications médicales posées par la loi. La médicalisation de l'avortement entraîne sa dépénalisation jusqu'à un degré qui dépend presqu'entièrement du jugement du corps médical.

Interprète de la loi, le médecin est aussi établi comme le principal agent de son application. C'est là son troisième rôle, qui vient en couronnement des deux autres. Ce rôle consiste essentiellement à servir de filtre devant le flot prévisible des demandes d'interruption de grossesse. La notion de filtrage, mentionnée au moins à trois reprises dans le texte (E.M. II, § 7 ; II B § 3 et 11) est opposée à celle de barrage. "Plutôt que de tenter d'établir à tout prix un barrage - tant l'expérience prouve que certaines femmes sont si déterminées à se procurer l'avortement qu'aucun obstacle, ni juridique ni médical ne peut les faire revenir sur leur décision - il a paru préférable d'instituer un filtrage souple mais sérieux des demandes" (E.M. II B § 3). Ce filtrage doit évidemment aboutir à un tri. "De cet ensemble de contrôles, de garanties, de filtrages, on peut attendre un tri sérieux parmi les demandes présentées". (E.M. II, B, § 11).

A cet égard, on serait tenté de comparer le rôle futur des médecins en matière d'avortement, à celui que jouent les magistrats du Parquet dans l'ensemble du système pénal français, en inversant bien sûr le sens de la

démarche. Parmi la masse toujours croissante des affaires déférées à la justice pénale, les magistrats du Parquet sont chargés, en vertu du principe de l'opportunité des poursuites, de trier celles qui peuvent et doivent faire l'objet d'une poursuite. De même le corps médical aura pour mission de déterminer cellesdes demandes d'interruption de grossesse qui devront être satisfaites. Dans les cas positifs, le pouvoir du médecin sera encore plus grand que celui du procureur, puisque ce dernier requiert simplement l'application de la loi auprès de l'instance chargée de la décision définitive, alors que le médecin - dans les conditions de collégialité minimale que nous avons soulignées - non seulement décidera en dernier ressort, mais pourra mettre lui-même la décision en application.

En dehors même de la question du rôle insolite du médecin, se pose l'angoissanteproblème du sort réservé aux femmes qui se seront vues opposer un refus de la part des médecins, malgré une demande réitérée, comme l'exige la loi, et au besoin renouvelée auprès d'autres médecins, comme elle ne l'interdit pas ? Seront-elles dissuadées ou bien ne se verront-elles pas contraintes, indirectement bien sûr, par le corps médical lui-même, à recourir à la voie traditionnelle de l'avortement clandestin, tombant alors sous le coup de l'article 317 du code pénal qui est tout de même maintenu malgré sa profonde transformation ?

En outre, le fait même de la reconnaissance, au coeur du problème de l'avortement, de la dimension psychologique, oblige à s'interroger sur certaines lacunes de la formation médicale. L'enseignement de la psychologie et de la psychopathologie, d'institution toute récente d'ailleurs, est réduit souvent dans les unités d'enseignement où il existe maintenant, à la portion congrue. Or s'il est une orientation particulièrement caractéristique de la médecine moderne, c'est bien celle qui met l'accent sur l'originalité de la relation intersubjective qui s'établit entre le médecin et la personne qui fait appel à lui, quel que soit l'objet de la consultation. En matière de demande de contraception ou d'avortement en particulier, la complexité

de cette relation est d'autant plus grande qu'elle met en jeu la totalité de la problématique sexuelle à la fois du médecin et de la femme ou du couple qui s'adresse à lui. Tous les gynécologues avertis ne cessent de souligner, en ce qui concerne la contraception, l'ambiguité de certaines demandes. Chez bien des femmes, apparemment très déterminées, se cachent des résistances inconscientes qui sont ultérieurement la cause d'échecs surprenants alors que la méthode adoptée paraît techniquement sûre. D'où la nécessité pour le médecin, sans jamais s'ériger en juge ni se réfugier derrière le masque de la technicité pure, d'aider la femme ou le couple à élucider sa propre demande, à la faveur d'une éventuelle élaboration prudente des conflits intra-psychiques sous-jacents. On peut prévoir que le problème se posera de façon encore plus cruciale au sujet de l'avortement. Sans chercher à porter atteinte à la liberté de la femme ni au respect dû à son intimité personnelle et tout en restant dans le cadre qui sera établi par la loi, il semble difficile que le médecin puisse s'en tenir au plan d'une objectivité purement juridique. Ce pourrait être une manière de fuir l'angoisse de sa propre responsabilité, angoisse qui risque d'être d'autant plus vive qu'elle pourra être activée par la propre angoisse de la femme pour laquelle la levée de l'interdit légal extérieur entraînera dans bien des cas un affrontement plus ou moins clairement perçu avec ses contradictions internes, dans la nudité de sa liberté. Nul doute que les gynécologues ouverts à la psychosomatique, les psychologues et les psychiatres ne soient appelés à jouer un rôle déterminant dans la progression de la réflexion, déjà bien avancée, en ce domaine.

* * *

CONCLUSION

Il n'est pas possible, au moment où nous terminons ce travail, de prévoir avec exactitude quel sera le libellé définitif des dispositions législatives règlementant l'interruption volontaire de la grossesse. Il apparaît cependant pour qui dispose d'un minimum de sens sociologique et de connaissance de la réalité française actuelle, que sous réserve de quelques éventuels amendements, du texte lui-même du projet de loi, l'esprit et les lignes de force fondamentales de la réforme soumise par le gouvernement à l'approbation du Parlement seront probablement adoptés.

L'étude que nous avons présentée de l'évolution judiciaire de l'avortement depuis 1831 jusqu'à nos jours montre de façon indiscutable qu'une législation essentiellement répressive ne peut être maintenue, quels que soient les nobles principes que l'on veuille invoquer. Il s'agit là d'une réalité sociale contre laquelle les milliers de signatures qui figurent au bas de manifestes ou déclarations publiques ne peuvent rien. Il est tout-à-fait légitime et même indispensable que le corps médical fasse entendre sa voix, dans la diversité des options de ses membres, car il est impliqué à un titre tout spécial dans le processus de transformation en cours.

Certains, relevant d'ailleurs de tendances antagonistes, estimeront sans doute qu'il faut se battre jusqu'au bout, tant que le Parlement ne se sera pas prononcé définitivement, afin d'obtenir des modifications du projet actuel. Il est vrai qu'une loi et a fortiori un projet de loi peut toujours être amélioré. Dans cette mesure, certaines suggestions constructives, émanant du corps médical, sont susceptibles de permettre un meilleur ajustement à la fois à la réalité sociale et à l'éthique de la profession. Mais le réalisme impose, nous semble-t-il, qu'elles soient proposées à l'intérieur du cadre général tracé par le projet.

De toutes façons le temps de la polémique est passé. Le moment est venu d'une réflexion collective sereine sur la situation sociale nouvelle du corps médical devant ce redoutable problème de l'avortement provoqué. Il semble bien que la modification récente de la législation en matière de contraception ait entraîné une certaine transformation de l'attitude d'une partie importante du corps médical sur cette question. Pourquoi n'en serait-il pas de même, peut-être avec une plus grande lenteur, au sujet de l'interruption de la grossesse. Il va sans dire que cette comparaison n'implique nullement que nous placions sur le même plan contraception et avortement, ni par conséquent que nous considérions ce dernier comme une méthode de régulation des naissances. L'affrontement à une situation nouvelle peut entraîner une révision de certains principes un peu trop durcis par l'abstraction et des habitudes de pensée. Mais il faut que le temps fasse son oeuvre.

A cet égard, il est important que le projet de loi, tout en faisant de l'interruption provoquée de la grossesse un acte médical, admette pour le médecin l'équivalent de l'objection de conscience. "Sauf obligation de porter assistance à une personne en danger, aucun médecin n'est tenu d'émettre l'avis prévu par la loi ni de pratiquer l'interruption volontaire de la grossesse. En cas de refus, il doit en informer immédiatement l'intéressée". (P.L., art. 162-6). Nous avouons cependant ne pas bien comprendre le sens de la restriction initiale de cet article car les cas où devraient, en tout état de cause s'appliquer l'obligation de porter assistance à une personne en danger ne paraissent pas faciles à déterminer. En effet, même dans les circonstances prévues par l'actuel article 161-1 du Code de la santé publique réglementant l'avortement dit thérapeutique, qui correspond à des situations d'extrême nécessité, l'article 38 du Code de déontologie (décret du 18 novembre 1955) précise : "Si le médecin, en raison de ses convictions, estime qu'il lui est interdit de conseiller de pratiquer l'avortement, il peut se retirer en assurant la continuité des soins par un confrère qualifié."

Cette obscurité se dissipera sans doute après les débats et le vote parlementaires.

Le principe de l'objection de conscience restant sauf, si l'évolution des esprits ne se faisait au moins dans le sens du respect des options éthiques des uns et des autres, il serait à craindre que les clivages culturels, parfaitement normaux dans une société démocratique, n'engendrent des conflits trop durs qui finiraient par discréditer le corps médical aux yeux de l'opinion publique. En fin de compte, la santé publique, dans son ensemble, en pâtirait. Sans doute les femmes-médecins seront-elles amenées à jouer un rôle capital dans cette évolution, dans la mesure même où leur situation les met dans la possibilité de réfléchir vitalement à ce problème de l'interruption volontaire de la grossesse, comme jamais un homme ne sera capable de le faire.

* * *

BIBLIOGRAPHIE

BERNARD-CLAUDE, Introduction à l'étude de la médecine expérimentale. Garnier-Flammarion, 1966.

BERNARDY J., Le médecin devant le problème de l'avortement provoqué. Thèse de Médecine, Montpellier, 1954.

BRIEN P., L'évolution épigénétique. L'Année biologique, T. 16, fasc. 9-10, 1967.

CHAUVEAU A., HELIE F., Théorie du Code pénal, 1852.

BOUDON R., DAVIDOVITCH A., Les mécanismes sociaux des abandons de poursuite. L'Année Sociologique, 1964.

DEROBERT J.M., L'Erreur d'une politique purement répressive de l'avortement. La prodigieuse fréquence actuelle de celui-ci. Communication à la Société de Médecine légale, 12 juin 1944.

DESMEULES A., L'Avortement et le contrôle des naissances. Aspect médico-social et légal. Payot, 1954.

DOLERIS J.M., Statistiques sur l'avortement sur sept ans. Annales de Gynécologie et d'Ostétrique. Avril 1905.

DOLLANDER A., FENART R., Eléments d'embryologie. Flammarion, 1970.

DOURLEN-ROLLIER A.M., La vérité sur l'avortement. Maloine, 1963.

FLOURNOY H. Nouvelles données et réflexions psychologiques sur les avortements médicaux. Lausanne, 1955.

GARRAUD R., Traité théorique et pratique du droit pénal français. Sirey, 1953.

GIROUD A., LELIEVRE A.M., Eléments d'embryologie. Editions Le François, 1969.

GUY F. & M., L'avortement. Ed. Le Cerf, 1971.

HAREL R., Contribution à l'étude de l'avortement. Etude statistique et thérapeutique. Thèse de Médecine, Paris, 1938.

JACOB F., La logique du vivant. Gallimard, 1970.

KAHANE E., La vie n'existe pas. Paris, 1962.

LANTUEJOUL & PIEDELIEVRE., L'Avortement devant la loi. Progrès Médical, 10 juin 1963.

LEJEUNE J., Préface à l'ouvrage de J. de CROUCHY : Le message héréditaire. Paris, 1965.

MONOD J., Le hasard et la nécessité. Seuil, 1970.

MONSAINGEON A., L'avortement en pratique hospitalière. "Semaine des Hopitaux", 7 janvier 1947.

OPARINE, L'origine de la vie sur la terre, Masson, 1966.

POLICARD A., Eléments de physiologie cellulaire. Masson, 1966.

SAINT THOMAS D'AQUIN, Somme théologique.

TRESMONTANT C., Le problème de l'âme. Seuil, 1971.

VERDANTA, Etude médico-sociale de l'avortement. Thèse de Droit, Dijon, 1942.

VOLCHER R. (sous la direction de), Encyclopédie de la sexualité, Editions Universitaires, 1973.

WINTREBERT P., Le vivant créateur de son évolution, Masson, 1962.

ZANCAROL J., Evolution des idées sur l'avortement provoqué. Thèse de Droit, Paris, 1934.

* * *

MONOD J., Le hasard et la nécessité. Seuil, 1970.

MONSAINGEON A., L'avortement en pratique hospitalière. "Semaine des Hôpitaux", 7 janvier 1967.

GRASSE, L'origine de la vie sur la terre. Masson, 1956.

POLICARD A., Eléments de physiologie cellulaire. Masson, 1956.

SAINT THOMAS D'AQUIN, Somme théologique.

TRESMONTANT C., Le problème de l'âme. Seuil, 1971.

VERDANTA, Etude médico-sociale de l'avortement. Thèse de Droit, Dijon, 1942.

VOLCHER R. (sous la direction de), Encyclopédie de la sexualité, Editions Universitaires, 1973.

WINTREBERT P., Le vivant créateur de son évolution, Masson, 1952.

ZANCAROL J., Evolution des idées sur l'avortement provoqué. Thèse de Droit, Paris, 1934.